
学校的理想装备
电子图书·学校专集
校园网上的最佳资源
家庭伤病救治100例
BOOK
内部资料 非卖品

内容提要

本书分为 7 部分，介绍了常见的 100 种伤病的家庭简易救治方法，除西医西药外，还介绍了一些中医的偏方、验方、针灸、推拿、封闭及拔火罐等。内容新颖，方法简便，效果良好，可供一般家庭成员学习使用，是普及保健知识的好读物。

家庭伤病救治 100 例

金盾出版社

一、紧急救治

人工呼吸

人如触电、溺水、自缢、中毒以及心脏病或癫痫发作时，呼吸可能停止，但如及时进行人工呼吸，予以抢救，很可能挽回生命。人工呼吸就是人为地帮助伤病患者进行被动呼吸活动，达到气体交换，促使患者恢复自动呼吸的救治目的。

1.做人工呼吸须具备 5 个条件

（1）患者呼吸道畅通，空气容易入出。

（2）解开患者衣扣，防止胸部受压，使其肺部伸缩自如。

（3）操作适当，不能造成肋骨损伤。

（4）每次压挤胸或背时，不能少于 1／2 的正常气体交换量。

（5）必须保持足够时间，只要病人还有一线希望，就不可随意放弃人工呼吸。

2.进行人工呼吸前应注意事项

（1）清除病人口、鼻内的泥、痰、呕吐物等，如有假牙亦应取出，以免假牙脱落坠入气管。

（2）解开病人衣领、内衣、裤带、乳罩，以免胸廓受压。

（3）仰卧人工呼吸时必须拉出患者舌头，以免舌头后缩阻塞呼吸。

（4）检查患者胸、背部有无外伤和骨折，女性有无身孕，如有，应选择适当姿势，防止造成新的伤害。

（5）除房屋倒塌或患者处于有毒气体环境外，一般应就地做人工呼吸，尽量少搬动。

3.人工呼吸的常用方法有以下几种

（1）口对口吹气法：病人应置于仰卧位，急救者跪在患者身旁（或取合适姿势），先用一手捏住患者的下巴，把下巴提起，另一只手捏住患者的鼻子，不使其漏气（见图 1—1）。进行人工呼吸者，在进行前先深吸一口气，然后将嘴贴紧病人的嘴，吹气入口；同时观察病人胸部是否高起；吹完气后嘴即离开，让病人把肺内的气“呼”出。最初吹的 5～10 口气要快些，以后则不必过快，只要看到患者高起的胸部下落，表示肺内的气体已排出时，接着吹下一口气，就可以了。如此往复不止地操作，直到病人恢复自动呼吸或真正确诊死亡为止。每次吹气用力不可过大，以免患者肺泡破裂；也不可过小，以免进气不足，达不到救治目的。

（2）口对鼻吹气法：如果碰到伤病患者牙关紧闭，张不开口，无法进行口对口人工呼吸时，可采用口对鼻吹气法。口对鼻吹气法与口对口吹气法相同，但必须将病人的嘴巴用手捏紧，防止气从口内排出。在进行此法时，要先将患者鼻内污物清除，以防阻塞气道。用此法吹气时，应比口对口吹气法

用力大些，时间长些。

无论用口对口还是用口对鼻吹气方法，最好都用纱布或手帕将病人口、鼻隔一下（但不能影响通气）。吹气次数每分钟成人不少于 14～16 次，儿童不少于 20 次，婴儿不少于 30 次。

（3）俯卧压背法：此法古老但仍在普遍使用。由于病人俯卧，舌头易向口外坠出，救治者不必另花时间拉舌头，可赢得更多更快的抢救时间。此法简单易行，在救治触电、溺水、自缢者时常用。此法虽进气量不及口对口或口对鼻大，但比以后几种人工呼吸法效果好。其操作方法是：①将患者胸、腹贴地（或板等），腹部稍垫高，头偏向一侧，两臂伸过头或一臂枕在头下，使胸廓扩大。②救治者两腿跪地面向患者头部，骑在患者腰臀上，把两手平放在患者背部肩胛下角的脊椎骨两旁（两拇指均靠近患者脊椎骨，余四指稍开微弯），手掌根紧贴患者背部，用力气向下压挤。③救治者在压挤患者背部时应俯身向前，慢慢用力下压，用力方向是向下向前推压，这时患者肺内空气已压出（即呼气），然后慢慢放手松回，使空气进入患者肺内（即吸气），如此反复便形成呼吸（见图 1—2）。每分钟可作 14～16 次。

（4）仰卧压胸法：此法不适于牙关紧闭舌向后坠的患者，对溺水、胸部创伤、肋骨骨析患者也不宜采用。此法的优点是：便于观察病人表情，气体交换量较俯卧法为大。在行人工呼吸前应先将病人舌头拉出（最好设法固定，以防后缩阻喉）。其操作方法如下：①患者取仰卧位，背部稍垫高，使胸部凸起。②救治者双膝跪在患者大腿两旁，将双手平放于患者乳房稍下部位（相当于第六、七对肋骨处），双大拇指向内，靠近患者胸骨下端，余四指微弯向外，手掌根贴紧患者胸廓肋骨上，用力压挤其胸。③挤压方向、压启方法同俯卧压背法（见图 1-3）。

做此法时，救治者两臂伸直，依靠体重和臂力推压患者胸廓，使其胸腔缩小，迫使气体由其肺内排出（即呼气），在此位置停 2 秒钟；然后再将双手松开，身体向后，略停 3 秒钟，使患者胸扩张，空气进入其肺内（即吸气），如此反复压启，每分钟 14～16 次，直到患者恢复正常呼吸为止。

（5）仰卧伸臂压胸法：如伤员下肢或腰臀部负伤，无法用仰卧压胸法时，可采用此法。此法仍将患者仰卧（姿势同仰卧压胸法），救治者双膝跪在患者头顶端，将患者双臂置其胸前，握紧患者双腕，将其双臂向上与躯体呈直角，再向外拉与地平，维持 2 秒钟，使其胸廓扩张，引气入肺（即吸气）；接着再将患者两臂收回，使之屈肘放于胸廓的前外侧，对着肋骨施加压力，持续 2 秒钟，使其胸廓缩小，挤气出肺（即呼气）。如此往复，直至患者恢复自动呼吸为止。此法仍为每分钟 14～16 次（见图 1—4）。

心脏按摩

凡需作心脏按摩的伤病患者，病情都已十分紧急与危险。在未送医院之

前，应立即实行胸外心脏挤压、捶打等按摩措施，这对有些心脏骤停的患者，常有起死回生的效果。

心脏按摩适用于各种原因引起的心脏骤停。以前人们认为大脑缺血 5～6 分钟就会严重危及人的生命或因此而引起难以治愈的并发症，但现在我国已有成功地救活心跳、呼吸骤停 8 分钟的病例，且后遗症很少，恢复健康较快。其主要经验是及早作胸外心脏按摩和口对口人工呼吸（吹气），促使呼吸、心跳恢复，避免了脑与重要器官缺氧。

为什么用胸外心脏按摩法可以帮助患者恢复心跳呢？我们知道，心脏位于胸腔偏左，它的前面是胸骨与左侧肋软骨，后面是胸椎（见图 1—5）与肋骨。如果对胸骨施加压力，使之下陷 3～4 厘米，就能压挤心脏，使心脏达到被动收缩的目的；而当挤压胸骨的双手突然放松解除压力时，弹性较大的肋软骨就又恢复其原位，胸腔扩大，使负压增加，血液也就流回到舒张的心脏，这就起到了代替和激发心脏的自然收缩、推动血液循环即人工心跳的作用。如果属于假死状态的心脏骤停，通过胸外心脏按摩，就可恢复正常跳动使病人得救。

1.胸外心脏按摩手法

抢救者两肘关节伸直，双手重叠、将手掌腕部压在病人胸骨中线下段（不可直压心前区，也不可压在剑突上）两乳房间（见图 1—6）。在胸外心脏按摩时，完全依靠抢救者的臂力和体重有节律地向脊椎方向垂直下压后突然放松（但手掌腕处不能离开病人皮肤）。挤压与放松的时间应当相等，如此反复进行。挤压次数，每分钟成人 60～80 次，儿童 70～100 次。

急救时如果有两人在场，一人作 4 次胸外心脏按摩后，另一人作口对口人工呼吸 1 次（见图 1—7）；只有一人时，应先作胸外心脏按摩 12 次后，再作 2～3 次口对口或口对鼻人工呼吸（吹气）。如此反复进行，直到病人恢复呼吸与心跳为止。

2.胸外心脏按摩操作时注意事项

（1）对心跳骤停的病人，不论作胸外心脏按摩或人工呼吸，都要迅速准图 1-7 双人作胸外心脏按摩与口对口人工呼吸（吹气）确，救治越及时就越使病人有起死回生的希望；如稍有犹豫迟缓，就会贻误时机，使病人丧生。

（2）发现病人心跳突停时，应迅速使其平躺在地上或硬板床上（如病人原用钢丝、棕绷床，应在其背下铺垫木板），解开衣服，松开腰带与乳罩，并使之面部朝上。救护者则面对病人，跪在其左或右侧行胸外心脏按摩和作人工呼吸。

（3）抢救者在病人胸部加压时，不可用力过猛，切忌粗暴动作。同时，挤压位置要正确，如位置过左过右或过高过低，则不仅达不到救治目的，反而容易折断病人肋骨或损伤其内脏。

（4）为避免在心脏按摩时病人呕吐的胃内容物倒流或吸入气管，在作胸外心脏按摩前，应将病人头部放低些，并使之面部偏向一侧。

（5）在病人心脏停跳后 1 分 30 秒内，其心脏的应激性是增强的，这时如叩击其心前区（胸骨中偏左处）可使心跳恢复。其方法是当发现病人心脏停跳后，立即用拳头叩击其心前区（力量中等），连续 3～5 次，并观察其脉搏，若脉搏（摸颈两侧、腹股沟处或手腕处）有轻微跳动，则证明心脏已复苏；否则应立即改作胸外心脏按摩和口对口人工呼吸（注意：人工呼吸与心脏按摩次数之比应为 1：4）。

（6）进行胸外心脏按摩时，要随时观察抢救效果。如按摩心脏有效，则见病人面色由土黄转红润，瞳孔由扩大变缩小，手指尖由青紫变正常色，且有口鼻轻微喘气，并可摸到桡、颈、股动脉跳动。如经过一段时间按摩与人工呼吸后，不见病人心跳、呼吸恢复，而且面色灰黄，手与皮肤冰冷，瞳孔散大、变形（瞳孔呈椭圆形或呈裂缝状。而正常人或未死亡的人，若用两手指捏其眼的两侧时，瞳孔不变形），全身僵直，肌肉变硬或已见皮肤出现紫青斑块状，则证明病人已无救活希望，应予停止。

（7）从发现病人呼吸、心跳停止开始，除应一面迅速给他作胸外心脏按摩和人工呼吸外，并应设法呼唤医师前来抢救，应在紧急抢救无效后，立即送医院救治。

猝 死

猝死，又叫急死。其中，发病后几秒钟死亡者，叫“即刻死”；1 小时之内死亡者，叫“很急死”；1～24 小时内死亡者，叫“急性死”。世界卫生组织（wHO）规定，发病 6 小时内死亡者为猝死。

猝死的原因很多，但主要是心脏疾病引起的（占首位），其中又以冠心病最为常见。发病后即刻死亡者，几乎 100%是心血管病；发病后 1 小时内死亡者，80～90%是心血管病；发病后 24 小时死亡者，50～60%是心血管病；心源性猝死中冠心病占 55～90%。心脏猝死，经大量调研的分析提示：心肌梗塞及心电不稳导致的过早搏动、室性心动过速、心室扑动、心室颤动是直接死亡的原因。其次是心脏病人中因慢性腹泻、大量呕吐和长时间发热出汗，以致因血液中低镁而引起心脏骤停的猝死。再次，脑血管意外（脑溢血、脑栓塞等）、急性喉炎性喉水肿、食管静脉曲张性大出血、急性坏死性出血性胰腺炎、羊水栓塞、急性中毒性痢疾，各类心脏病急性心衰等也均可引起猝死。

猝死的显著特点是：“健康人”或是病情已处于稳定状态的人，出人意料地骤然发病而来不及救治。猝死者平均年龄偏轻（多在 30～50 之间）；多数患者猝死前无明显征兆，且常在工作中、旅途中或睡眠中突然死去。所以人们称急死为可怕的猝死。

鉴于有部分猝死病人，在急死发生前有一些征兆。如冠心病人心肌梗塞前有顽固性心绞痛发作，病人面色苍白，出冷汗，血压下降，脉搏摸不清楚；

有的患者，较长时间不进饮食，或腹泻与呕吐剧烈，因低镁或血液中镁离子不足容易引起心跳骤停；高血压病人剧烈头痛、呕吐与半身麻木感；中毒性痢疾病人的高热、躁动、谵妄（说胡话）等等，这些都是一些猝死的先兆。但只要提高警惕，注意预防，救治措施得力，也常有起死回生的可能。

预防与救治猝死的措施

1.凡有心脏病的人，要时刻警惕心脏病发作，随身携带心脏病急救药或“急救盒”，并告诉周围的人急救药品（或药盒）的紧急用法。

2.凡有高血压病的人，要懂得什么是“高血压危象”，并随时检测血压，用中西医药控制血压，保证充足睡眠，防止情绪激动，控制体重。

3.一旦病人发生心脏性猝死，应立即用拳头猛击其左侧心前区（以不致打断肋骨为度），反复 3～5 次，使机械能转变为电能，以消除患者的异位心律，有些常被救活。同时立即实行人工呼吸、（如口对口呼吸）、胸外心脏按摩。在做这些抢救时，要先解开患者领扣、腰带，拉出患者舌头，撑开患者牙关（最好在上下牙间垫以橡胶、塑料或手帕之类软物，防止咬破舌头）；同时大开门窗，保持室内空气流通。如有氧气设备，应立即给病人吸氧。如有医药条件时，可给病人注射利多卡因，每次 50～100 毫克，或心脏直接注射肾上腺素、肌肉注射去甲肾上腺素或阿托品（以上药物，均为每次 1 支）。

4.对因低镁引起的心脏突停，可采用 25%硫酸镁 10 毫升肌肉注射，必要时 2 小时后再重复注射 1 次。为防止病人被救活后再发生心脏骤停，除采用“心性猝死”措施抢救外，还应设法迅速补充含镁量高的食品，如米粥、玉米糊、蔬菜汁、花生酱、牛奶、鱼或肉汤等。对长期腹泻或大量呕吐的心脏病患者，尤应十分注意镁的补给。

5.对患有心脑血管病、食管静脉曲张、长期气喘或肺心病者，在他们单独活动或睡眠时，只要出现任何不适感觉，或发现有某些异常征兆时，即应十分警惕，密切注意观察和尽可能地早予防范，如：心脑血管病患者注意不可过劳，减少剧烈活动；高血压患者有头痛、头晕、耳鸣、恶心、烦躁时，立即予以测血压，服降压药，用手按摩涌泉（左右足各 200 次）；肝病与食管静脉曲张者，饮食务必细嚼慢咽，禁食粗硬食物。上述病人，不论在家中、工作中或外出时，如有某些不适感觉，均应与随行者或周围的人先打招呼，以便他们预作准备，防止猝死情况的发生。

6.一旦发生猝死，应一面立即抢救，一面迅速与有关方面联系，以最快速度请医师或送医院抢救。

触　电

触电，可发生在有电线、电器、电设备的任何场所。触电后会引起人体全身或局部的损伤，损伤轻者可造成痛苦，损伤重者可迅速死亡。

触电时当电流量进入身体达到 18～2Z 毫安（mA）时，会引起呼吸肌不能

随意收缩，致使呼吸停止，产生严重窒息；如电流量超过 22 毫安以上，可使心室发生纤颤，造成心泵排血困难，几分钟内即可停止心脏跳动。所以心室纤颤是触电死亡的主要原因。如一次超过 10 安培（A）的电流量就会把皮肉击穿。脑子和其它神经组织通过大量电流时，都会失去所有的正常兴奋性，而使伤者很快进入触电后昏迷状态。如受到过大电流的损害，人的中枢神经系统会立即产生强烈反应，这时触电者会发生面色苍白、呼吸急促、心跳加快、血压下降和神志不清等症状；如强大电流继续进入人体，将会麻痹其呼吸、心跳中枢，使呼吸、心跳停止，如救治不及时则会很快死亡。

触电急救应分秒必争。首先使病人尽快脱离电源。如系由灯头、漏电电器设备或电动工具触电时，应立即关闭电门，拔出插头，使电流中断。如遇有人被漏电电线或被刮断、割断的电线击倒时，可用木棍或带木柄的铁器等绝缘工具斩断电源，或者用一切绝缘物体（如带橡皮的手套，或橡胶布等不通电的物品）将伤者身上的电线、电器等迅速移开，使伤者首先脱离电源，再立即投入紧急抢救。

1.人工呼吸：如伤者呼吸、心跳微弱而不规则时，可作胸或背挤压式的人工呼吸；如心跳微弱而呼吸停止时或呼吸微弱而脉搏摸不到时，应行口对口人工呼吸，同时作胸外心脏挤压按摩。

不管单纯人工呼吸或口对口人工呼吸，其实施次数都是：成人每分钟 14～16 次，儿童 20 次，新生儿 30 次。每次人工呼吸均应作到使患者恢复自动呼吸为止；如作 60 分钟以上仍不见呼吸恢复，而心脏已见搏动者则需继续延长，直到完全恢复自动呼吸为止。凡触电后立即行人工呼吸者，被救活的希望约占 70%；如果晚作 3 分钟，被救活的希望只有 20%。所以，对触电者进行人工呼吸必须越快越好，而每次维持的时间不得少于 60～90 分钟。如果抢救者体力不支时，可轮番换人操作，直到使触电者恢复呼吸心跳或确诊已无生还希望时为止。

2.胸外挤压：如触电者一开始即少音微弱，或心跳停止，或脉搏短缺而不规则，应立即作胸外心脏按摩（即挤压）。这对触电时间已久或急救已晚的患者是十分必要的。胸外挤压时，不可用力过猛。每作 4 次心脏按摩，作 1 次人工呼吸，持续时间以恢复心跳为止。

3.包扎伤口：在患者救活后，送医院前应将电的伤的创口用盐水棉球洗净，用凡士林或油纱布（或干净手巾等）包扎好并稍加固定。

1.用针灸治疗电昏迷或休克时，可选人中、十宣、合谷、涌泉等穴行强刺激，留针 3～5 分钟；有条件时辅以艾灸，效果更好。

溺　水

溺水，又叫淹溺。人在水中被淹死的主要原因是水入气道后，使人窒息缺氧。淹死者面色青紫，两眼红肿，口腔、气管、胃及肺内有很多水泡沫，

上腹部膨隆，皮肤肿胀，全身冰冷。另有一种溺水者，因落水后惊慌而立即昏迷，或因冷水强烈刺激而引起喉头痉挛和声带关闭导致呼吸、心跳停止。在这种情况下，虽落水后肺内进水不多，也可致死，而死者出水后一般口内仅有少量水泡，腹部多不隆起，摸之较柔软。

溺水抢救方法及其原则 1.在抢救落水人时，第一个抢救动作是迅速将患者的头部拉出水面；从水内向岸边或船上拖带时，也必须将患者头部露出水面；在水面拖带时，只要有可能，应向落水者口鼻内大口吹气，以促使其自动呼吸的恢复。

2.将落水人拖带上岸（船）后，应立即检查他有无假牙和口鼻内有无杂草和泥沙等物；如有，应迅速取出，并将其口、鼻擦净。然后，将他平放俯卧，使之两腿伸直，两臂前屈，头向一侧；腹部垫高，给他作人工呼吸或口对口大力吹气（见图 1-8）。其具体方法是：

（1）按图 1-8（1）所示：抢救者取跪式面向患者下身，双手平放患者背部，两拇指紧贴患者胸椎旁线，余四指微并，腕与肩关节呈垂直角度，按人工呼吸法作压挤背部动作，每分钟

图 1-8 对溺水者作俯卧人工呼吸 14～16 次，直至患者恢复正常呼吸为止。

（2）按图 1-8（2）所示：抢救者仍取跪式面向患者下身，双手握紧患者双肘关节处用力向外上提时，每提一次，患者胸廓阔开（吸气）一次，再将患者双肘下落一次，患者胸廓缩小（呼气）一次。如此反复，直至患者恢复自动呼吸和心跳为止。此法单人抢救很累，必要时可多人轮番进行，每分钟不少于 16 次。

3.如果落水者肺、胃内的水，在平躺或俯卧时难以倒出时的抢救方法：

（1）由抢救者将患者双腿朝图 1-9 肩背倒立位倒水天托起，将其肩部、头部与双上肢下垂，就会很快将患者肺、胃内的存水倒净（见图 1-9）。

（2）由抢救者将患者拖起，右手提起其腰，左手扶住其头，并将其腹部置于抢救者右膝上，使其头与双上肢下垂（见图 1—10），使患者胃、肺内存水顺势而出。

此法用之得当，并可兼起胸外心脏按摩作用。

其方法是，每分钟将患者在抢救者膝上起落 14～16 次，直至患者呼吸、心跳恢复为止。

4.采用以上几种方法抢救落水者的同时，应始终注意患者的保暖。冷天应利用一切可以保暖的物品，使患者免受风寒，以减少患者在救活后发生并发症。

5.对一切落水者，均应在抢救的同时，迅速与附近医疗单位联系，除呼请医师速来参加救治外，应尽快将患者送医院继续治疗。

勒　缢

勒缢，可分自缢（上吊）、绞颈与掐颈等。掐颈是常用的杀人行为；自缢是自杀行为；绞颈是因领带或电线等被机械缠绞而勒住受害者颈部的意外事故。上述情况的发生，都会突然阻断受害者呼吸气道与颅内供血，使之呼吸停止，大脑缺血（氧），如不立即解除伤害和急救，可立即导致死亡。其死亡的原因，都是因喉头、气管被勒紧，空气不能进入肺内而窒息，以及颈部大血管被压阻，血液不能达到颅内，大脑与延髓缺血所致。

凡被缢者如面色青紫，说明颈静脉受阻，这时如及时解救，预后一般较好，救活的可能性很大：如面色苍白，双眼紧闭，神志不清或已昏迷不醒，说明勒缢力大，时间较久，颈动脉、颈静脉血流同时受阻，其预后一般较差，但如解救及时，措施得力、或许也有救活的希望。

1.勒缢者的体征与症状

（1）身体正吊挂着，多有流涎与舌从口内下垂状。

（2）颈部周围可见紧缩物，如绳索、电线、领带等。

（3）呼吸多已停止或极其微弱，脉已摸不清。

（4）面部先发青紫（铁青）色，继而变为灰白色。

（5）脸部、颈部血管怒张与浮肿。

（6）颈部皮下有瘀血、勒痕或伤痕。

（7）紧缩物解除后，仍见口角流涎，鼻孔流出粘性液，眼睛红肿征候明显。

2.解救原则与一般方法

（1）立即解除颈部勒索物。如自缢者仍悬吊着，应先抱住其身体后再剪断绳索，以防断绳后使之坠地摔伤；如自缢者站立吊颈，应先扶住其身体后再剪断绳索，否则会因其站立的身体突然倒下而摔伤。解脱后将其身体平放，以便实行抢救。

（2）如勒缢者已呼吸停止，但心脏还有跳动时，应立即行人工呼吸；如呼吸与心跳均已停止，可立即行人工呼吸和心脏按摩。

（3）如勒缢者虽有呼吸、心跳，但神志不清或昏迷时，应迅速解开其衣扣、腰带，打开门窗，并使之饮用温浓茶或咖啡，还可针刺或指掐其人中穴位；如其躁动不安或哭叫不停，应让他口服十滴水 2～4 毫升或口服安定 5 毫克（2 片），或针刺其百会、合谷、涌泉、内关、十宣等穴位（1 次 2～3 个穴位即可），使他安静休息。天冷时防止他受冻，注意保暖。

（4）凡在行人工呼吸抢救时，如发现勒缢者呼吸道不畅通，可轻轻地将其下巴向前提，不要强行扭动其脖子或向后扳头。因勒缢者往往已造成喉头骨折或颈椎脱位，如强行扭动其颈部会造成高位截瘫等严重后果。

（5）不要轻易放弃抢救时机，起码要抢救至心跳停止 40 分钟后，或绝无救活可能时为止。

（6）如抢救成功（即勒缢者呼吸、心跳、意识均已恢复），应给予安慰

并劝其去医院继续检查治疗。如系自缢者，应防止再次自杀。

中　风

中风，是祖国医学对脑血管疾病危象的总称。它包括脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑血栓（脑梗塞）和高血压危象等严重情况。

脑是机体的最高神经中枢。脑血流中断 30 秒钟，神经细胞的轴突就会受到严重损害；中断 120 秒钟，脑细胞新陈代谢即会中止；中断 5 分钟，脑细胞开始死亡；中断 6 分钟以上，脑细胞将大部死亡。

中风最常见、最严重的是脑溢血，即因脑血管壁破裂（绝大部分是因高血压病引起）导致的颅内出血（见图 1-11）；其次是缺血性脑血管疾病，即脑动脉硬化或高血压性脑血管痉挛引起的脑血管栓塞，使脑的某一部分血流供应中断（见图

脑溢血病人常发病突然，尤其在情绪激动、过度紧张、疲劳、酗酒及用力大便等情况下，会突然倒在卧室、厕所或其它场合，立即不省人事。其主要症状与体征：

（1）血压升高，剧烈头痛。

（2）面色潮红，跌倒在地。

（3）呼吸深沉，鼻有鼾声。

（4）口角流涎，或有呕吐。

（5）昏迷不醒，嘴眼歪斜。

（6）脉搏缓慢，充斥有力。

（7）瞳孔两侧大小不等，眼睛常向一侧斜视。

（8）肢体一侧软瘫，大小便常常失禁。

2.脑缺血一脑血栓（脑梗塞）

脑缺血一脑血栓（脑梗塞），是由脑血管硬化引起的，多发生在 60 岁以上的老人。发病前，可有短暂的血压偏低、血流缓慢的脑缺血症状，如头晕、头痛或突然不会说话，不久又慢慢恢复；同时，一侧肢体发麻、无力、有沉重感等。一般都发生在睡眠中或安静状态下，有的一觉醒来才发现身子不能动弹，随即半身不遂。病人发病后多能清醒，严重者也可出现昏迷、失语或说话不清。其主要症状与体征：

（1）头晕欲睡，肢体麻木。

（2）说话不清，嘴角歪斜。

（3）一眼难合，口角流涎。

（4）半身不遂，动作失灵。

3.对脑溢血、脑血栓患者的救治原则与方法

（1）发现中风病人时，应保持安静，并使病人保持气道通畅，把他平放在床上或地板上，但必须使之头向一侧，防止呕吐物或口鼻粘液被吸入气管。

（2）将病人上身少许垫高，采取侧卧位，然后解开其衣扣，保持室内安静与空气流通，如天冷时注意病人保暖，天热时注意降温。

（3）病人出现大、小便失禁时，应就地处理，不可移动其上半身，更不要随意搬上搬下，以防脑溢血病人更加出血难止。

（4）病人昏迷不醒时，禁止从口内给予饭食饮水，以防止误入气管造成窒息。如何进水进食，待医生吩咐后再定。如有口干时，可用温开水润唇，或用棉棒、手帕蘸水轻拂口唇，以防干裂。

（5）当病人不能苏醒时，严禁摇晃患者；运送去医院抢救时，车辆行驶尽量做到平稳，严防颠簸，并将其头稍抬高，以防病情恶化，并为下一步救治打好基础。

（6）如有医药条件，可采用中西医药救治办法：①如血压过高，超过26.7／17.3 千帕（200／130 毫米汞柱）时，可立即灌服羚羊粉 2 管（0.3 克1 管）；或肌肉注射利血平 0.5 毫克；或用氯苯甲噻二嗪 200～300 毫克静脉注入。②如病人烦躁不安时，可给安定 10 毫克肌肉注射；或者用 10%水化氯醛 10～15 毫升保留灌肠，使病人安静后可降低血压，防止或减少颅内血管继续出血。同时应给病人在头部冷敷，或将冰块砸碎，装入塑料袋。枕在颈下。③如防止脑水肿和降低血压，可静脉注射速尿 20～40 毫克（加入 50%葡萄糖 20 毫升内），一次徐徐推入；或者用 20%甘露醇 250 毫升静脉快速滴注。④如病者面红气粗、鼾声很大时，可灌服牛黄清心丸或安宫牛黄丸，每次 1 丸；如有效，3 小时后再灌服 1 丸。⑤如病人出现手撒肢冷，口张尿遗，脉弱气微，可灌服人参汤或人参加姜熬汤灌服（人参、生姜各 10 克），并用热水袋放置其脐部（为防止烫伤，可垫布巾），以固元气。⑥对已昏迷不省人事者，可用苏醒药：如抗利痛（克脑迷、AET、溴氨乙异硫脲）1 克加入 10%葡萄糖 500 毫升，静脉滴入，每日 1 次，7～10 日为一疗程；胞一 2 磷酸胆碱 0.4 克，加入 10%葡萄糖 500 毫升，静脉注入，每日 1 次，7～10 日为一疗程。上述两药可任选一种即可。同时可辅以针刺与推拿疗法促患者苏醒，其穴位宜用人中、百会、合谷、十宣、少商、神门等，待苏醒后即可停止。⑦如患者呼吸困难、面色青紫时，可立即输氧；如有痰塞或粘液、呕吐物堵塞气道，应设法予以吸出或排净，防止并发吸入性肺炎或新的窒息发生。⑧如用中草药治疗，则有以下偏方、验方：桑叶 3～6 克，一次水煎服，每日 2～3 次，可治中风不语、舌垂流涎，其功效为法风、安神；乌龟 3 只、冰糖 5 克，先将乌龟头切下取血，碗中放入冰糖共隔水炖熟食用，其功能为养血通脉，治半身不遂与四肢麻木；芝麻壳（荚壳）25 克，黄酒适量，用酒煎煮芝麻壳 15 分钟，趁热服用，盖被取暖、出汗，其功能是活血化瘀，治疗脑血栓后的半身不遂；大蒜 2 瓣，去皮捣烂如泥，涂于牙根上，有宣窍通闭之效，对脑血栓中风不语者宜用；香蕉花 5 克，煎水代茶喝，可预防中风；鲜姜汁 1 杯，白矾 6 克，开水冲化白矾后姜汁送下，有散风、温中，治疗中风后不省人事之效。

（7）中风后昏迷数日必需进食者，可用鼻饲牛奶、米汤、少油的鸡或瘦肉汤、新鲜果汁等，每次 200～300 毫升，每日 3～4 次为宜。

（8）如家庭救治无效，或已脱离险期，则应迅速送病人去医院救治。在转送途中务使车辆行驶平稳，避免颠簸震动。

昏 厥

昏厥，又称晕厥、虚脱、昏晕、昏倒，是一过性脑缺血（缺氧）引起的短暂的意识丧失。血压降低是昏厥的普遍现象。所以，昏厥多在人体立、坐时发生。

昏厥有别于昏迷。昏迷多是患重危病伤的结果，其意识障碍时间比昏厥长得多，恢复时间也比昏厥长，且较困难。所以，昏迷不属于昏厥。昏厥与眩晕，也有区别，后者在发病时主要是感觉自身与周围景物在旋转，且多无意识障碍。

引起昏厥的原因大约有 30 多种。但主要是低血压、低血糖、脑源性、心源性、血管性、失血性、药物过敏性以及精神受强烈刺激、剧烈疼痛、剧烈咳嗽等导致的。其中除心源性（急性心梗、室颤、心律不齐等）、脑源性（脑血管破裂、栓塞和脑挫伤等）、失血性（各类大出血）常有生命危险外，其余原因发生的昏厥大都无生命危险。

1.昏厥最常见的病因种类

（1）一过性昏厥：也叫单纯性、血管神经性昏厥，是由于某种强烈刺激引起的，如因恐惧、剧痛、亲人亡故、遭受挫折、空腹过劳或手术、出血、见血、注射、外伤、空气污浊闷热等，引起反射性周围血管扩张，心脏排血量减少，血压突然降低，即可导致一过性昏厥。其主要症状与体征：①昏厥前常有头晕、目眩、恶心、出冷汗和面色苍白等先兆症状，继则出现眼花、无力而突然瘫软倒下。其特点是多在站立或坐位时发生，很少在卧位时发生。②血压明显下降（收缩压常在 9.31 千帕，相当于 70 毫米汞柱以下），脉搏细弱（常在每分钟 40～50 次之间）甚或摸不清楚。③眼睛无神、凝视、翻白，瞳孔常有散大。④意识丧失，呼吸深沉微弱。⑤昏厥数秒钟或数分钟内病人常可自醒。发作后无后遗症，但发病后均有暂时遗忘、精神恍惚和头晕无力现象。

（2）直立性昏厥：多见于老人或久病常卧者突然站立或蹲下复立时发生。其特点是血压骤然下降，眼前发黑冒“金星”。其特点是心率变化不大，昏厥时间短暂，发作时无明显前兆。

（3）心源性昏厥：多见于心动过缓（或过速）、心律紊乱和心肌梗塞的患者，病情均较严重。

（4）低血糖性昏厥：多见于严重饥饿者或长时间进食很少者，以及糖尿病与低血糖患者。

（5）排尿性昏厥：多见于年轻人或老年人夜间起床排尿者，当他们被尿憋醒后，因突然起床和用力排尿，腹压大减，使上身血液回流腹腔，导致脑部缺血而发生昏厥。

（6）剧咳性昏厥：多因剧烈的痉挛性咳嗽，导致突然发生，为一时性昏厥。剧咳时病人多先感心慌、气喘、头晕、眼花而很快失去意识与知觉。

以上（2）～（6）项昏厥出现的症状与体征与（1）项大致相同，故不一一详述。

2.昏厥的一般救治措施

（1）立即扶病人平卧，取头低脚高位（见图1—13），解开其领口、腰带，女性患者同时解开其乳罩。救治者可用双手由病人下肢向其心脏部位加压按摩，驱使其血液流向脑部。

（2）立即用针刺病人人中穴、少冲穴（在小手指甲根下面），或手指用力掐上述穴位，以促病人苏醒。同时配合针刺百会、合谷、内关、十宣等穴位。

（3）如条件许可，可给病人饮热茶或咖啡；对低血糖性昏厥可静脉注射10%葡萄糖50毫升。病人稍醒或仍然迷糊时，可服用白果龙眼汤1碗（白果5只、龙眼10只，水煮汤）可促速醒。

（4）如因剧烈咳嗽引起昏厥、可给病人甘草复方片（将3片研碎，用温水送下）、川贝止咳糖浆（10毫升，1次服下）、可待因30毫克浸水1次灌服。待咳止、苏醒后再送医院救治。

3.家庭护理与预防

（1）易发生昏厥的病人（尤其是老人），勿单独外出行动，更不要自行爬高、过桥、过交叉路口等，以免因精神紧张诱发昏厥。

（2）病人昏厥苏醒后不要急于起立，以免再次昏厥。如要下地活动，家人应把他慢慢扶起，或让病人手扶床架等物缓行，以防跌倒摔伤。

（3）如经常在下蹲突起时发生昏厥，为预防发病，可饮用中药“补中益气汤”，或用4～5克红参泡煮饮料，扶阳祛病。

（4）对排尿性昏厥的预防，应采取坐位小便。如站立小便时，要先扶住墙壁或其它物体，并保持呼吸均匀，排便时勿用力，以利静脉回流，防止血压突降。

中　暑

中暑，又叫热射病，是人在烈日或高温环境里，体内热量不能及时散发，引起机体体温调节发生障碍，或因大量出汗使体内失盐、血液浓缩、粘稠度增加，以至皮肤与肌肉内血管扩张引起血压下降、脑部缺血而导致中暑突发的一种病征。轻者数小时恢复，重者可能死亡。

中暑常有先兆，在睡眠不足、过度疲劳、过量饮酒，或在高温环境下劳

动一定时间后，有大量出汗、口渴、头昏、耳鸣、胸闷、心慌、恶心、四肢无力等症状出现。这时体温略高（在 38℃之内）、脉搏充实而稍快。这些先兆是中暑的前期，如立即停止作业，移至荫凉处休息，喝些冷饮或盐糖水，上述症状会很快消失。

如继续在高热环境下劳作，又未采取任何救治措施，这时病人可能很快进入中度中暑期。其症状除上述己出现的先兆病征外，体温将升至 39℃以上，患者面色潮红，皮肤灼热，呼吸急促并出现呕吐、烦躁和抽风。此时若采取紧急救治措施，如冷敷头部，温水擦身，给予冷饮或盐糖水（果汁或十滴水 15～20 滴）、移至荫凉与通风处休息等，症状可立即好转，甚或很快自愈。否则，有可能使病情发展，很快进入重度中暑期。

重度中暑，除具有上述先兆症状与轻度中暑症状外，其体温多高达 40℃以上、呼吸急促而浅，脉搏快而变细，神志不清，烦躁谵妄（滚动说胡话），腿部抽筋，腹痛剧呕，瞳孔缩小，皮肤灼热无汗，很快进入昏迷、大小便失禁。如救治不及时有力，很可能中暑死亡。

中暑的紧急救治与预防：

1.对先兆中暑和中度中暑的一般救治原则

（1）先令患者脱离高温作业环境，到荫凉、安静处休息，给病人喝些饮料，如冷盐糖水、菊花或茶水、果汁饮料等，可能时给予十滴水、人丹、藿香正气水等解暑药。

（2）症状较重但尚无严重危险、神志清醒者，可在其头、颈、腋下和腹沟处放置冰袋降温；有条件者可开电扇、于室内放冰或将患者置于空调室内降温（使室温保持在 22～25℃之间）；或者将病人放置在冷水内浸泡（水温在 15～16℃左右），使病人采取坐卧位，头露出水面，扶持病人者一面使其体位固定，一面予以胸、腹、肢体按摩，以利皮肤散热。待病人体温达 37.5℃时可停止冷水浸浴。

（3）症状不能缓解时，可辅以针刺人中、合谷、曲池、内关等穴位。

（4）采用以下偏方解暑：方一：绿豆 60 克，丝瓜花 8 朵，熬清汤 1 碗（绿豆要烂熟后再放丝瓜花），顿服，有清热解暑之效。方二：西瓜、甘蔗各适量，去皮切碎，用纱布绞取双汁，随即饮服，有清热、解暑、生津之效。方三：苦瓜 1 个，绿茶适量，将苦瓜去瓤装入绿茶后再将瓜封严，挂于阴凉处晾干，取下切碎，瓜茶混匀，每次 10 克放杯中，冲沸水，半小时频饮，有解暑、去烦、清热之效。方四：冬瓜 1 个，洗净切碎，捣烂取汁后饮服，有消暑、除烦、安神之效。方五：取鲜批粑叶、竹叶、芦根各 20 克，煎汤冷饮，有清热、降逆、生津、止痉之效（降逆，即止呃逆）。方六：取山楂 40 克，荷叶 12 克，共煎汤作茶饮，有解暑、清脑、明目之效。

2.对重度中暑的救治措施

除采用先兆中暑和中度中暑救治原则外，应采用以下紧急救治措施：

（1）凡面部发红的病人可将其头部垫高，对面部苍白的病人则要使其头

部放低，以保证脑部供血。同时解开病人领扣、腰带，头部用冷敷或身上用50%的酒精、冰水、冷水进行反复擦浴，以促其尽快散热。

（2）病人已失去知觉、昏迷不醒时，可用氨水或香烟未刺激其鼻孔，促其苏醒，同时用针刺或手掐其人中、十宣、百会穴，使其恢复知觉。

（3）有条件时，可用冰镇液体静脉滴注 5%葡萄糖生理盐水 1000 毫升，1 小时内注完；对抽风、烦躁不安的病人，可用冬眠灵 25 毫克加 5%葡萄糖盐水 250 毫升，静滴 1 小时注完。

（4）偏方救治，除参照先兆和中度中暑用方外，对昏迷病人，可用鲜姜、大蒜、韭菜各适量，洗净，去皮，捣碎取汁后灌服，有解表、温中、兴奋作用，可治中暑人事不省（昏迷）。

以上救治方法，如不见效，应速送医院抢救，不可延误时间。在护送途中，应始终注意降温。

3.预防中暑的方法

（1）长时间在烈日下劳作时，要戴草帽、打伞遮阳并注意定时休息和保证茶水供应；出汗多时多喝些果汁、糖盐水或稍加点盐的白开水，以保证身体水电解质平衡。

（2）在室内、舱内或地下作业时，应设法通风降温。盛夏炎热季节，对老人、体弱多病者、产妇与婴儿尤其要注意室内通风、降温。

（3）必要时可服些消暑与防中暑偏方，如用“西瓜盅”清暑降热，即准备西瓜 1 个，鸡瘦肉、火腿、莲子、龙眼、胡桃仁、杏仁、松子各适量。先将西瓜切开，小块为盖，大块为盅；再将西瓜盅中瓜瓤掏空，填入鸡瘦肉等用料后，盖好封好，隔水蒸熟。1 次食用 2～3 食匙，每日 3 次，有消暑、法热、止渴、生津、利便之效。此方系清朝慈禧所用宫廷秘方，不妨一用。

煤气中毒

每年发生的煤气中毒不知夺去多少人的生命；也不知要使多少人致残，导致终身痛苦。但如预防得法，则完全可以不发生煤气中毒，即使发生了，如果抢救及时，措施得当，也会使之转危为安。

煤气中主要含一氧化碳、甲烷、乙烯、丁烯、硫化氢、氢和氮等物质，而所谓煤气中毒则主要是指一氧化碳中毒。产生一氧化碳的原因，主要有：煤气管道、液化气钢瓶或灶具等漏气，管道破裂以及使用煤气灶后忘记及时关闭开关等造成的煤气泄漏；煤炉、锅灶或火炕的烟筒堵塞、倒烟或煤、柴、木炭未被充分燃烧等情况下产生的一氧化碳；汽车、内燃机、饲养场孵卵房、印染厂烧毛等排出的大量废气；地下矿井产生煤气爆炸等等。上述场所，如果通风不良，煤气排出不畅，人们又在其中停留过久，就会造成一氧化碳中毒。

一氧化碳是一种无臭、无味、无色、无刺激性的气体，不易察觉，人们

往往在不知不觉中中毒。这种有毒气体，比空气轻，一般都浮在空气的上面。一氧化碳被人体吸入进到血液后，与红细胞中的血红蛋白亲合力很强，要比氧与血红蛋白的亲合力大 300 倍，而且双方的离解也很慢，要比氧与血红蛋白的离解慢 3600 倍。因此，人们一旦中毒，如不及时救治，很快就会死亡。

1.煤气中毒的主要症状与体证

一氧化碳中毒，其中毒症状一般分为轻、中、重三种：

（1）轻度：仅有头晕、头痛、眼花、心慌、胸闷、恶心等症状。如迅速打开门窗，或将病人移出中毒环境，使之吸入新鲜空气和休息，给些热饮料，可不治自愈，很快恢复正常。

（2）中度：除具有轻度中毒的上述症状外，还烦躁不安，精神极度兴奋或错乱，出冷汗，四肢发凉，脉搏细弱，血压下降，呼吸微弱或呼吸困难，呕吐，全身瘫痪无力，并逐渐进入虚脱、昏迷。这时病人口唇、两颊、胸部与四肢皮肤潮红，如樱桃颜色。这是煤气中毒后典型体征。因为一氧化碳与红细胞的血红蛋白结合后呈樱桃红色，所以中毒后反映在皮肤上是典型的樱桃红色。这时如得到及时、有力的抢救，上述症状可较快缓解，一般不留后遗症。

（3）重度：病人因中毒时间较长，吸入一氧化碳量在血液中的浓度达到每升 5 毫克以上，病人出现深度昏迷，大小便失禁，全身软瘫，瞳孔散大，呼吸浅而不规则，皮肤由樱桃红变为灰白或青紫色，血压极度下降，出现心肌损害和脑、肺水肿等严重症状与体征。这时即使救活了也会留有痴呆、瘫痪、震颤与共济失调、神经炎、全盲或半盲、肢体坏疽和大小便失禁等严重后遗症。如果抢救不及时、得力，几乎必死无疑。

对一氧化碳中毒的诊断，除化验与血氧分析外，仅从上述症状与体征判断和病人当时所处环境（见表 1），即可作出正确诊断，这就为争取紧急抢救赢得了时间。

表 1—氧化碳含量与先后出现的症状

一氧化碳在空气中浓度（毫克／升）	血液中碳氧血红蛋白（%）	先后出现的主要症状	皮肤颜色
0.24	15.5	头痛、心慌、胸闷	微红
0.48	29.6	剧烈头痛、恶心、多汗	潮红
0.60	34.4	除同上外，呼吸急促、呕吐樱桃红	
1.20	52.0	除同上外.脉速、气喘、重虚脱	樱桃红
2.40	66.0	呼吸极困难、昏迷、血压下降	青紫或灰青
4.80	76.0	重昏迷，呼吸、心跳极弱	青紫或灰青
6.00	83.5	心跳、呼吸停止（死亡）	青灰如土

2.对煤气中毒的救治原则及方法

（1）发现病人中毒后，要迅速打开门窗，并将病人移出中毒场所。如条

件许可，可直接给病人吸氧或把他送进加压氧舱治疗，这将有起死回生效果。同时应搬掉煤炉或关掉煤气开关，解开患者衣扣，但要注意保暖，以防肺炎等合并症发生。

（2）对昏迷者应立即用针刺人中、劳宫（手心处）、涌泉（脚心处）、十宣等穴位，以促其苏醒。抢救时病人宜取侧卧位，擦净其口、鼻内污物，去掉其假牙，以免其回吸或将污物、假牙等吞入气管，引起窒息死亡。对无昏迷而烦躁不安者，可针刺其合谷、内关、百会、足三里等穴。同时将生萝卜或生白菜切碎挤汁频频予以灌服，用量不限，有清热解毒作用。

（3）如发现病人呼吸与心跳停止，应迅速实行人工呼吸，包括口对口人工呼吸和心脏胸外按摩。

（4）如条件允许，可用以下中西医药方法救治：①对血压下降、面色苍白、出冷汗等虚脱病人，可立即静脉推注 50%葡萄糖 40～60 毫升，1 次静注。②如有脑、肺水肿时，可静脉滴注 20%甘露醇 250 毫升。③如病人烦躁不安时，可肌注苯巴

比妥钠 0.1～0.2 克；如无血压下降时，可肌注冬眠灵 25～50 毫克。④对中毒重的病人，为防止其脑细胞软化与坏死，可采用全身降温办法，即将冰块包裹好放在头与躯干两侧、四肢周围，同时再肌注冬眠灵 25 毫克，以制止其肌肉痉挛，一般 2 小时后可将体温降至 32℃左右，脑性强直、痉挛与呼吸急促症状也能较快消除，8～32 小时后瘫痪症状渐消，昏迷情况好转，肢体可渐渐恢复活动。如人工冬眠超过 32 小时无病情好转，可自行撤除。⑤如病人呼吸困难时，可使用呼吸中枢兴奋剂洛贝林（又名山梗菜碱）1～2 支肌肉注射；如血压下降、心脏衰弱、脉搏快细时，予以皮下或肌肉注射 0.1% 0.5 毫升肾上腺素，则确会有兴奋心脏、提高血压之效。⑥对重度中毒者，可用中药黄芪 15 克，升麻 6 克，柴胡 6 克，桔梗 6 克，水煎 1 次灌服，或服安宫牛黄丸 1～2 丸，1 日 3 次温开水灌服。

（5）经现场或家庭救治无效时，为防意外，应迅速将病人送医院救治，千万不可迟疑。

3.预防煤气中毒的主要方法

（1）冬天取暖生火时，务必注意开天窗通风，这是防止中毒的最简便办法。

（2）经常检查煤炉、煤气开关与管道有无漏气，火炕有无裂缝，如有应随时维修，以防中毒。

（3）凡用炉子生火时，务必使炭火充分燃烧后再加盖或移进卧室取暖，同时必须开窗通风方可就寝。有些人以为在炉边放盆冷水就可以防止中毒，实际上是完全无效的。

（4）学会预防与急救煤气中毒的知识和方法，这对自己与周围的人都有很大好处。

地窖窒息

地窖窒息常可致人于急死。地窖在农村或北方市镇中常是保存过冬蔬菜、瓜果的良好场所。但因地窖加盖密封后空气不流通，加上蔬菜瓜果需要吸氧和排出二氧化碳，于是在窖内氧气含量大减，二氧化碳含量大增（正常大气中含二氧化碳 0.03～0.04%，它有兴奋呼吸中枢的作用；但如通风不良，在地窖中二氧化碳含量可达 107～0.10%，而在深井或地下油池中则可高达 5～10%，此时如人进入停留，很快会窒息而死）；如所贮蔬菜、瓜果腐烂变质，则不仅产生大量二氧化碳，同时还可产生很毒的硫化氢气体。当硫化氢含量每立方米大于 0.08 毫克时,人入窖后就会很快发生中毒与缺氧症状，严重者数分钟后可致死。

1.在地窖中，因缺氧、中毒导致发生的主要症状与体征

（1）下窖后立即感到头晕、气喘、心慌，继而头痛、恶心、呕吐、眼花和视物不清。

（2）呼吸急促，口唇与指甲发紫，继而全身呈现青紫，呼吸困难，烦躁不安，很快陷入昏迷不省状态。

（3）脉快而细、血压下降、出冷汗与抽搐，最后呼吸、心跳停止（因缺氧和二氧化碳与硫化氢中毒窒息，导致急性呼吸衰竭而死）。

2.救治措施及注意事项

（1）凡入窖后发病者，不论轻重均应首先通风换气。最简便的方法是将一把半张开的雨伞，倒投入窖内，伞把上系绳，然后，上下不停地拽动，使伞一张一合，以促使窖内空气对流。或者用带叶子的树枝、衣服、帽子、被单等来回摆动，使空气流通。如有风箱、电风扇或鼓风机等设备，可用以向窖内或井内灌风。这些均会有良好的救治效果。

（2）用以上办法通风后，抢救者下窖前可先试测窖（或井）内氧含量是否提高。办法是用绳将蜡烛或油灯系入窖（井）内，如烛或灯盛燃，说明氧含量已正常。这时抢救人员可迅速下去，首先把患者拖、吊出窖（井）外，然后予以就地抢救。如窖（井）下含氧量仍太低，可设法戴防毒面具或打开氧气瓶放氧（绝对禁火）后，再下人抢救患者出窖（井）。

凡下窖抢救者，必须先在其腰（腋）带上系上绳索，再由上边的人拽住，如一旦发现抢救者有呼吸困难或晕厥表现时，要将他迅速拉出窖外，否则易有致命危险。

（3）凡被救上的人，应立即解开其领扣、腰带和宽松其衣裤，并把他置于空气流通处。如患者已停止呼吸，则应迅速行人工呼吸；如心脏已停跳（或摸不到脉搏），应立即行口对口人工呼吸和心脏胸外按摩，同时可使用呼吸兴奋剂，如尼可刹米、洛贝林等肌肉注射。如医生在场，可由医生使用心脏兴奋剂，如肾上腺素、异丙肾上腺素等予以救治。

（4）凡遇患者昏迷不省时，有条件者可迅速使之吸氧，或者抢救者用力

口对口吹气。同时用针刺其人中、百会或手掐其内关、外关等穴，以促其苏醒。

（5）为预防地窖缺氧或二氧化碳、硫化氢中毒，对下窖应提高警惕，学会预防缺氧、中毒的知识，并要注意定时打开窖盖通风，定时检查窖内蔬菜、瓜果有无腐烂变质现象，还要准备抢救措施。

热力烧（烫）伤

热力烧（烫）伤的伤因可分两类：一为火焰烧伤，如炉火、山火、林火、房子失火、易燃物爆炸（煤气、汽油、煤油）等引起的烧伤；二为烫伤，如开水、热汤、热油、蒸汽等的烫伤。烧（烫）伤患者，以小孩为多，约占全部烧（烫）伤的 42.15%。

1.烧（烫）伤的急救原则

（1）要使患者立即除去或脱离热源。

（2）迅速扑灭火焰或燃烧物。

（3）给患者快速进行清洁与包扎。

（4）尽快将患者送医院救治。

2.烧（烫）伤的病状与体征

烧（烫）伤一般分为三度：

Ⅰ度：表皮受伤，局部发红、肿胀、疼痛、表面较干而无水泡。

Ⅱ度：表皮全层坏死，局部红肿、疼痛剧烈、有明显水泡；如伤面愈合，会留有轻度疤痕。

Ⅲ度：表皮全层以及皮下组织、肌肉、骨骼均损伤，局部疼痛消失，组织呈黑色焦痂，不起水泡。如伤面愈合，留下疤痕或造成残废。

3.烧（烫）伤分类标准

根据我国 1970 年全国烧伤防治研究班制定的标准为：

（1）轻度：烧（烫）伤面积为 10%以下的Ⅱ度伤。

（2）中度：烧（烫）伤面积为 11～30%或Ⅲ度伤面积在 10%以下。

（3）重度：烧（烫）伤面积为 31～50%或Ⅲ度伤面积在 11～20%之间，或烧（烫）伤面积不到 30%，但有严重休克、全身严重创伤或合并化学中毒、呼吸道烧（烫）伤其中之一者。

（4）特重度：烧（烫）伤面积在 50%以上，或Ⅲ度伤面积在 20%以上者。

知道了上述分类，对指导现场抢救大有好处。除轻度烧（烫）伤患者，伤情很轻不需送院外，其余均应迅速送到医院抢救治疗。

4.烧（烫）伤面积计算

按我国确定的成人体表面积计算法有两种：

（1）中国九分法（见表 2）。

表 2　九分法表

身体部位		面积（%）	
头　颈	发　部	3	9（1个9）
	面　部	3	
	颈　部	3	
双上肢	双上臂	7（3.5×2）	18（2个9）
	双前臂	6（3×2）	
	双　手	5（2.5×2）	
躯　干	前　面	13	27（3个9）
	后　面	13	
	会　阴	1	
臀　部	双　臀	5	46（5个9＋1）
双下肢	双大腿	21	
	双小腿	13	
	双　足	7	

中国九分法易记易算。它将成人人体分为 11 个等份，每份体表面积为 9%，如头、颈部面积为 1 个 9，即 9%，故头部、颈部烧（烫）伤则占 9%，其余按表所示，一算便知。儿童体表面积计算与成人略有区别，因小孩头部相对较大、而四肢较小，故不同年龄的儿童，可按以下公式计算：

小儿头部面积为 9＋（12－年龄）＝%

小儿双下肢面积为 41－（12－年龄）＝%

（2）手掌计算法：用伤者自己的手掌，五指并拢，一侧手掌面积为体表总面积的 1%，而五指分开时为 1.25%（见图 1-14）。此法简便易行，适用于小面积烧（烫）伤的计算。

5.对烧（烫）伤的抢救与治疗要求

（1）无论被烧或被烫，均应立即脱去着火或被热液浸透的衣服：或用水浇灭燃烧的衣服火焰，如有水塘、河溪可迅速入水灭火；无水时可就地卧倒慢慢滚动全身而灭火；或将身边棉被、大衣等浸湿后覆盖着火处，以隔绝空气，使火自灭。

（2）身上起火时千万不可乱跑，以免风助火燃，加重烧伤；火势很旺时不可用手扑打，以免烧坏手指。在被火围困场合，切忌乱喊大叫，以免吸入火焰，造成呼吸道烧伤。

（3）除去热源后，应用冷水给伤员冲身或将他泡在水中，以求迅速降温。但炽热金属烧伤时，在热金属附着伤面时，不可向伤员身上泼水，以免将其皮肉撕裂掉。

（4）对各类烧（烫）伤应视情处理。煤气中毒病人引起的烧伤，应以中毒抢救为主（见“煤气中毒”部分），同时对烧伤进行救治；呼吸道烧伤时，应先去掉口、鼻内吸入的污物，再冲刷干净口、鼻，然后，可灌、涂鸡蛋清液，以保护其呼吸道粘膜；凡有休克、昏迷者，除注意其保暖外，还应给予

温热糖盐饮料或咖啡、浓茶，以促其苏醒。总之，此时以对症处理为主，保护生命为主，不可过于求繁求细，以免延误紧急救治时机。

（5）凡是Ⅱ、Ⅲ度烧（烫）伤员及有昏迷、呼吸道烧伤者，应尽早安全送往医院救治。护送途中，使伤员取仰卧或侧卧（呼吸道烧伤者）位，以便于伤员排出其口鼻内污物和便于时刻观察伤者呼吸、脉搏等生命指征。

（6）凡是小面积的轻度烧（烫）伤在家庭处理时，应先用淡盐水或冷开水冲洗创面，然后，立即涂上獾油或用酱油、蜂蜜、植物油、黄瓜汁、鸡蛋清、凡士林等的任何一种涂擦，目的是保护创面，防止起泡与感染。若已起泡，一定不可穿破，因泡破容易引起感染。对烧（烫）伤处，可用金霉素、四环素、氯霉素、庆大霉素或磺胺等任何一种软膏涂擦。创面可以暴露，保持干燥，又防感染。如家中有红外线灯（用台灯灯泡即可）直接照射受伤局部，有促进愈合、防止感染和止痛作用，但距离不可大近，防止烤伤皮肤。如烧（烫）伤结痂后痂下有脓，应先用消毒棉纱蘸消毒淡盐水、呋喃西林或3%双氧水等揭痂去脓后，再敷盖浸有 0.2～0.5%庆大霉素或 10%新霉素溶液的纱布，保护好创面。

如有条件，可采用中药大黄适量，焙研粉末，用蛋清或麻油调糊涂于创面；也可用生地榆、大黄各 30 克，焙研细末，用植物油调匀后敷于创面；对小儿烫伤，可用绿豆粉 30 克、鸡蛋 2 个取清拌匀擦患处；如烧烫伤有化脓，去痂或脓后，用黄柏、黄连、生地榆各适量，焙研细末后，用桐油调匀为糊状，敷于创面，每日一换。

化学烧伤

化学烧伤比单纯热力烧（烫）伤要复杂得多。

1.化学烧伤的种类和性状化学烧伤的伤因可分两大类：一为强碱烧伤，如石灰、苛性钠、苛性钾等；二为强酸烧伤，如王水、盐酸、硫酸、硝酸、磷酸等。碱性烧伤，其渗透性强，深入皮下后使细胞脱水、溶解组织蛋白，形成强碱蛋白化合物，致使创面加深，造成更严重的深层组织破坏；强酸烧伤，可立即引起组织蛋白的凝固，使组织脱水形成厚痂，其厚痂有利于阻止酸液继续向深层组织内渗透，可减少组织损伤；磷酸烧伤，在战时或工农业生产中常有发生。由于磷化合物遇空气极易燃烧，氧化后变成五氧化二磷，成为一种毒性很强的物质。磷烧伤后，如果没有彻底清除皮肤上残留的磷质，磷可在皮肤上或伤口内继续燃烧，造成继发的更深与重大面积的烧伤。皮肤上或伤口内的残留磷一旦被体内吸收，又可引起全身磷中毒。

2.急救原则与措施

（1）立即脱去受化学物质污染的衣服。磷烧伤时，应速灭磷火并除磷（磷烧伤后，白天见白色烟雾于衣服和创面上，夜间见有发亮的萤光）。磷吸入呼吸道后可造成严重的内烧伤。

引起急性肺水肿而很快窒息或死亡；磷进入伤口或皮下后，可引起严重肝、肾中毒，故在很小面积磷烧伤时，也常有致人于死命的危险。磷烧伤后可先用清水冲洗几遍，然后用 1～5%硫酸铜溶液浸湿纱布敷在伤处，使残留的磷生成二磷化二铜（不再燃烧），最后再用 3%双氧水或 5%小苏打水冲洗，使磷渣再氧化成磷酐（无毒）。在磷烧伤处理时禁用油或凡士林纱布包扎，因磷易溶于油脂，会促使人体中毒，故在终末包扎时，在用 5%小苏打水冲洗后，用于纱布包扎最好。

（2）强碱烧伤后先用清水洗患处（可反复冲几次），再用 5%氯化铵、2%稀盐酸或 5%稀醋酸或加水食醋等酸性液体冲洗与中和，最后再用 5%小苏打水或淡肥皂水冲洗完包扎。如果人突然掉进石灰池时，除立即救出脱去衣服用清水冲洗全身外，彻底清除眼、口、鼻、耳内的石灰浆。对眼睛要特别注意清洗与保护，以防进入灰粒，腐蚀角膜而失明。

注意：石灰粒遇水会产热，可加重伤情。所以，在第一次清洗时，必须彻底洗净，不可留下一点残粒于患处。

（3）强酸烧伤后先用清水反复冲洗。如系透过衣服烧伤时应迅速脱去衣服，用清水冲洗后再用中和溶液，如 5%小苏打水、肥皂水等涂擦伤处，使剩余的酸中和。如系石炭酸烧伤，可用酒精中和；硝酸烧伤用悠苏儿中和，效果更好。

（4）如误服强碱、强酸类腐蚀剂，不论服量多少，均可烧坏口腔、咽喉、食管与胃的粘膜，严重者可烧坏肌层直至穿孔。因此，解救时不可立即催吐或洗胃，以免食道与胃破裂或穿孔；可针对服用的强碱或强酸种类，将相应的中和溶液灌入，同时灌入牛奶、鸡蛋清、植物油或面糊等流体，以求保护好食管与胃粘膜，赢得抢救时间。

（5）无论何种化学烧伤，也无论是外烧伤或内烧伤，均应迅速、安全地送医院救治，万不可留在家庭自行处理。

压埋伤

一般指房屋倒塌（如地震、爆炸、水灾、火灾、飓风等造成的）、地下作业塌方、战时空袭与炮弹爆炸等，都可使人被压埋，造成压埋伤。压埋伤伤势一般较重，头颅、胸腹、脊椎、四肢均可伤及，可造成颅内、内脏破裂大出血或四肢骨折乃至脊椎骨折后瘫痪，甚至发生窒息急性死亡。

有许多被压埋的人表面并未见伤损或出血，但很快进入昏迷或死亡。其原因多为内脏破裂所致的内出血或者头部压震后的颅内出血；也有的因伤后肌肉释放出一些有毒的化学物质，当压力松开后，这些物质迅速扩散到身体其它部位，导致急性肾功能衰竭和严重休克而死。所以，凡被压埋的患者，一旦被救出后，虽是“轻”伤，也要当重伤救治，千万不可麻痹大意。

压埋伤的抢救要点与注意事项是：

1.对被埋者或被重物压伤者，在从压埋物体中向外抢救时，绝对不可生拉硬拽，应先将埋土或重物迅速搬除，使被压埋者外露后，再逐步将他移出，否则被压埋者易致骨折或造成下身截瘫，有的还可形成新的撕裂伤。

2.如被压埋者全身被压埋时，切忌用铁器等硬物猛挖或锤击，只能将土、石等轻轻扒开。伤者露出头部后，即应迅速将其口、鼻处泥土除掉，以保证其呼吸。如救出后患者已无呼吸、心跳，可立即行人工呼吸与心脏按摩，直至患者恢复呼吸与心跳为止,或在人工呼吸与心脏按摩 30 分钟后仍未见呼吸恢复与心跳时方可停止。

3.伤者被扒出后要迅速检查伤者有无脊椎骨折（是否下身瘫痪），能否说话，有无伤口流血不止。如有脊椎骨折，应立即放平其身体，切勿急骤搬动，并设法用布类、衣物等将夹板、木棍、枪支或卷席包裹后，置于伤者身体两侧，将他稍加固定后，迅速送医院救治；如发现有伤口大流血，应按外伤包扎、止血法，将伤口包扎固定好后，再送医院救治。送院途中务须注意其保暖。

4.如果在四肢一处受压，肢体有肿胀时，应想到是肌肉有内撕裂或肌肉血管破损，这时切忌用热敷，可采用冷毛巾、冰块外包手巾放在肿胀处，有止痛、消肿、止肌肉出血的作用。同时，不论上、下肢被挤压伤程度如何，都要将伤肢置于高的位置，寒冷季节，还要注意患肢保暖，防止冻伤及休克发生。

5.所有被压埋的伤者，在救出后都要严格记录其压埋持续时间和解压时间，并通知医院记录。主要为防治内脏出血、伤后瘫痪作救治参考依据。

6.为防止压埋伤者救出后出现合并症，应尽快设法洗净伤者眼、耳、鼻和口内的泥土、污物与血块，并用温盐水或清水予以涮净擦干，然后徐些油脂，以保护粘膜（可用青霉素、金霉素、氯霉素等抗生素药膏）。

7.如当地有条件时，可给复苏和包扎后的伤者喂些豆浆、牛奶、糖盐水或米汤，以支持和恢复其体力。如能输液，可静脉滴注 5%葡萄糖盐水 1000 毫升。这些均可预防“ 挤压综合征 ”及水电解质失衡的发生。

注：“ 挤压综合征 ”是压埋伤后，局部挤压损伤 1 小时以上所引起的伤者机体一系列病理改变，主要表现尿少甚至无尿、休克，其特点为肾功能急性衰竭，后果严重，常导致急死。

毒蛇咬伤

我国有各类毒蛇 50 余种，其中伤人最多，危害最大的有 10 多种。这些毒蛇绝大部分生长在长江以南的广大山区与农村。毒蛇与非毒蛇的主要区别是：前者有毒牙、毒腺，而后者则没有。凡被毒蛇咬伤者，必须立即救治，否则会危及生命，甚至很快死亡。

1.毒蛇分型及伤后所致的主要症状

（1）神经型毒蛇：金环蛇、银环蛇、海蛇等属此类。被这类毒蛇咬伤后，其毒直接作用于神经系统。局部症状往往不明显，只是伤口发麻、发痒和轻度灼痛，很少有红肿、出血不止等情况，但被咬伤 1～2 小时后即出现头昏、胸闷、复视、视力模糊、瞳孔散大、吞咽困难、四肢麻木无力，最后因呼吸中枢麻痹很快死亡。

（2）血液型毒蛇：五步蛇、竹叶青、烙铁头、蝰蛇等属此类。被这类毒蛇咬伤后，其毒主要作用于血液循环系统。咬伤后局部剧烈疼痛、出血难止、迅速肿胀，伤口紫黑，伤口周围有水泡与血泡，全身有出血与溶血症候出现，如呕血、便血、尿血、咯血及皮下出血。因大量溶血损害心肌与肾脏，最后因循环与心力衰竭而死。

（3）混合型毒蛇：眼镜蛇、眼镜王蛇、蝮蛇等属此类。因含有神经与血液两种毒素，故被咬伤后，很快产生上述两种中毒症状，是更毒、更危险的混合中毒。若救治稍迟，病人会很快因呼吸、循环与心力衰竭而死亡。

2.对毒蛇咬伤的救治方法

（1）保持安静：被蛇咬伤后应勿动，就地休息，减少体力活动，防止其毒素向全身扩散。

（2）捆扎伤肢：在伤口肢体近侧 5～10 厘米处用带子（止血带、绳子、腰带、手帕、布条等）紧捆患肢（以保持动脉血流不受阻为度），阻断静脉血和淋巴液回流，以减少毒素扩散与吸收。但捆扎后必须每 30 分种放松 1 次，以防肢体坏死。并可在捆扎的同时对伤口进行处理。

（3）排挤毒素：用双手从伤口周围向外将毒液挤出，或用嘴（最好用吸乳器吸毒）吸出毒液，但吸者口腔须无粘膜破损。每吸一口应立即吐出并用清水漱口后再吸，否则也易中毒。

（4）伤处冷敷：如有冰、雪、冷水，可用冰袋或毛巾等在患处上冷敷，以减缓毒素扩散与吸收。

（5）伤口排毒：用刀片（或刀、剪等利器）在伤口处做十字状切口，再在伤口周围皮肤上划几道口子，或用三棱针、缝针等在伤口周围穿刺，使毒液外流，同时可用手挤压伤处，以加速排毒。在切、割、刺时，不可太深，防止血管破裂大出血后使毒液随血液扩散、吸收。或者用冷盐水 1 桶，将伤肢（指、趾）浸入水中，由上向下挤压伤处，每次 30 分钟，以加速排毒，效果极好。

（6）清洗伤口：条件许可时，可用消毒的肥皂水、温盐水、温开水，或用 3%双氧水、1%新洁尔灭、1：4000 呋喃西林、0.1～0.2%高锰酸钾等洗涤伤口，消毒排毒，防止伤口感染。

（7）使用蛇药：我国蛇药种类很多，有些确有起死回生之效，如：①南通蛇药片（又叫季德胜蛇药），首次服用 10 片，以后，轻者每次服用 5 片，1 日 3 次，连服至消肿为止；重者每次服用 5～15 片，每 4～6 小时服 1 次，用白酒适量加温开水调服，同时将药片以白酒适量加温开水溶化后，涂于伤

口周围，再服用解毒片，每次 2～4 片，每日 3 次温水送下。②南通蛇药 2 号（季德胜蛇药改进型）效果更好，首次服 10 片，每 6 小时 1　次，至肿胀与全身症状消失为止。③群生蛇药，剂型有多种，用于各种蛇咬伤，群生蛇药合剂，首次服 40 毫升，以后每次服 25～30 毫升，日服 3 次，重者加倍，小儿减半。群生蛇药（外用）水剂，可涂于咬伤周围约 1.7 厘米处，有消肿止痛作用。群生蛇药针剂，可在咬伤周围作环形封闭，每次 2～4 毫升，咬伤后 2 小时内注射最好。群生蛇药粉剂，每瓶 50 克，首次用 1／4 瓶，以后每次用 1／6 瓶，每日 3 次，开水冲服。④上海、湛江、广西蛇药等，可按各地出产的口服、外敷、注射制品说明书使用。

（8）中草药方：①半边莲：取鲜草适量洗净，加食盐或雄黄适量共捣烂，敷伤口周围肿胀处，日换 2 次，也可用鲜草 80～90 克浓煎 300 毫升，每日 3 次内服，或救急时将鲜草洗净捣汁 250 毫升（约 1 杯），日 3 次内服。②七叶一枝花：取其根与茎适量，用醋浸汁涂伤创肿胀处，或用其酒精浸出液外搽伤口周围，或用其干根 3～6 克切碎焙焦研末开水冲服，每日 2～3 次。③雄黄 6 克，大蒜 3 克，共捣烂敷在伤口周围，或用雄黄、白矾各 3 克，白芷 9 克，共研末，每次成人服 3 克，小儿减半，每日 2 次，温开水送下。④雄黄 15 克、五灵脂 30 克，共研细未，每次服 6 克，每日黄酒加温冲服 1～2 次，或用醋（酒）调糊敷于伤口周围。

注意：①凡外敷药，不论粉、膏、糊、液，一律用于伤口周围，不可直接敷盖伤口，以免妨碍毒液外排。②禁用吗啡、度冷丁、氯丙嗪、巴比妥等中枢抑制药品以及苯海拉明、肾上腺素之类药品。这些药品容易加重与掩盖症状，增加危险性。

（9）凡已确诊为毒蛇咬伤者，如有条件，应尽早用抗蛇毒血清治疗，最好使用多价抗蛇毒血清。我国产的抗蝮蛇蛇毒血清属多价血清，对复合毒的蝮蛇咬伤治愈率达 99%。

（10）伤者就地抢救后，应迅速送医院继续救治，转运途中要注意其保暖和多给水喝，并严密观察病人呼吸与脉搏，作好应急准备，以防猝死。

狂犬咬伤

狂犬病，又名恐水症，是由狂犬病毒所致的急性传染病，死亡率几乎高达 100%。狂犬病主要是人被疯狗咬伤所致。同时，带有狂犬病毒的病猫、病狼、病狐、病鼠和吸血蝙蝠，也可传播这种病。当这些动物咬人时，它们将存于其牙齿或唾液中的狂犬病毒注入人的伤口内，随之传入人体，进入神经系统，不断生长繁殖，如不注射狂犬疫苗，病毒繁殖到一定数量后，就开始发病。一般的说，被这些带病毒的动物咬伤后，经过少者 3～10 天，多者 1 年至几年（最长者 5 年）的潜伏期后，就会突然发病。一旦发病将很难治愈。

1.狂犬病的主要症状与体征狂犬病发病大体分 3 个阶段，各阶段的症状如下：

（1）发病初期（即前驱期），大多数病人有低热、头痛、倦怠、恶心和烦躁症状出现。这时原被动物咬伤的局部发痒、麻痛或有蚁走感等不适的异常症状出现。

（2）发病中期（即兴奋期），病人由倦怠、不安等症状很快转为恐惧、怕风、怕声、怕光、流涎、咽喉痉挛、吞咽与呼吸渐难、出大汗、心慌、气喘、血压升高；叫喊饥渴，但又不能进水进食，甚至一见水就全身抽搐，惊恐不安。

（3）发病晚期（即瘫痪期），从发病初至本期大约 3～6 天。此时出现极度怕水、怕声、怕风、怕光，吞咽、呼吸困难等症状，进而肢体软瘫，昏迷躁动，最后因呼吸、循环衰竭而死。一般从发病到死亡约为 3～10 天。但由于医学科学的进步和新技术的采用，也有极少数狂犬病人被救活康复的。因此，对狂犬病患者应采取一切救治办法，尽可能减少其痛苦，延长其生命，千方百计提高救活率。

2.狂犬病的救治、护理与预防

（1）被疯狗等动物咬伤后，不要先止血，应先用 20%肥皂水反复洗冲伤口及伤口周围皮肤；或用 1%的新洁尔灭冲洗伤口，然后再用 50～75%的酒精反复涂伤口，最后再用 2.5%碘酒纱布堵填伤口，消毒止血。除大血管被咬破需缝合血管外，伤口不要缝合、不要包扎。伤后用中药番薯叶、番木鳖各适量捣烂成泥，敷于伤处，有解毒作用。

（2）不论是否属于疯狗等动物咬伤或抓伤，均务必设法在 2～3 小时内注射狂犬疫苗，尤其是被咬伤的头、颈、四肢伤口大而深者。注射疫苗时要先作过敏试验。第一次皮下注射疫苗 2 毫升，于第 0、3、7、14、30 天各注射 1 次，5 次共为 1 预防疗程。因患者注射疫苗 3 周后才产生免疫力，故被咬伤 7 天后再注射疫苗者，则多难以阻止发病。

为预防被疯狗等动物咬伤，除应学些防治知识外，外出时可备些必需的外伤消毒止血药品，以防万一，便于救人救己。

（3）如被疯狗等动物咬伤后出现怕水、怕风、怕光、怕声和吞咽困难等症状时，应迅速将病人置于安静、遮光、阴暗房子内休息。如吞咽困难时，可用 1%可卡因涂喷其咽喉部位，以减少咽喉痉挛，便于饮水进食。

（4）在条件许可时，可用 10%水化氯醛 30～40 毫升灌肠，每天 4～6 小时 1 次，或肌肉注射 0.2～0.3 毫克鲁米那，每日 3～4 次；或口服安定 5 毫克，每日 2～3 次，使病人镇静、睡眠。如病人无法进食饮水，可静脉滴注 5%葡萄糖盐水 1000 毫升，每日 2～3 次；或用鼻饲灌注牛奶、流质营养，以防病人因饥渴而衰竭。

（5）中药可服用“加味人参败毒散”解痉，镇静；或用河螃蟹一大只去壳、捣烂，用黄酒加热冲服，有解热、祛风、镇静作用。

（6）凡狂犬病已发病者，应迅速送医院救治。

图 1-15 患病疯狗的特征（7）学习有关识别疯狗和被疯狗等动物咬伤发病的一些知识很有益处：①要学会识别患了狂犬病的疯狗（见图 1-15）。要知道，狗疯后一般 6～8 天就会死亡，而且发病前 3～6 周就有异常表现。②人群对狂犬病毒有普遍易感性，如被疯狗等动物咬伤后未接种疫苗者，其发病率为 10～70%（平均为 15～20%），是否发病与被咬伤的部位、深浅程度、创口处理是否及时、彻底和穿着的衣服厚薄等有极密切关系。③狂犬病世界各国均有。我国农村养狗较多（城市也有），有的地方已因管理不严，导致疯狗伤人致病，对人民健康危害很大。人一旦发生狂犬病，则很少有被救活的希望。为此，应大力宣传不要养狗，同时，对准许豢养的家狗要严加管制，定期检疫，依法行事。

二、各种出血救治

外伤性出血

外伤性出血可分为外出血和内出血两种。血液从伤口流向体外者称为外出血，常见于刀割伤、刺伤、枪弹伤和辗压伤等。若皮肤没有伤口，血液由破裂的血管流到组织、脏器或体腔内，称为内出血。引起内出血的原因远较外出血为复杂，处理也较困难，多需去医院诊治。本部分着重介绍外出血及止血处理。把血止住，是救治外伤性外出血的主要目的。根据外出血种类不同，止血方法也不同。

1.压迫与填塞止血法

（1）毛细血管出血：血液从创面或创口四周渗出，出血量少、色红，找不到明显的出血点，危险性小。这种出血常能自动停止。通常用碘酊和酒精消毒伤口周围皮肤后，在伤口盖上消毒纱布或干净的手帕、布片，扎紧就可止血。

（2）静脉出血：暗红色的血液，缓慢不断地从伤口流出，其后由于局部血管收缩，血流逐渐减慢，危险性也较小。止血的方法和毛细血管出血基本相同。抬高患肢可以减少出血，如在出血部位放上几层消毒纱布或干净手帕等，加压包扎即可达到止血的目的。

（3）骨髓出血：血液颜色暗红，可伴有骨折碎片，血中浮有脂肪油滴，可用敷料或干净多层手帕等填塞止血。

（4）动脉出血：血液随心脏搏动而喷射涌出，来势较猛，颜色鲜红，出血量多，速度快，危险性大。动脉出血急救，一般用间接指压法止血。即在出血动脉的近端，用拇指和其余手指压在骨面上，予以止血。在动脉的走向中，最易压住的部位叫压迫点，止血时要熟悉主要动脉的压迫点。这种方法简单易行，但因手指容易疲劳，不能持久，所以只能是一种临时急救止血手段，而必须尽快换用其它方法。间接指压法的常用压迫部位如下：头部前面出血，要压迫其颞动脉；压迫点在耳朵前面，用手指正对其下颌关节骨面压迫（见图 2-1）。面部出血，要压迫其面动脉，压迫点在其下颌角前面 1.7 厘米的地方，用手指正对下颌骨压住（见图 2-2）。颈部出血，要压迫其颈总动脉，用手指揿在其一侧颈根部，向中间的颈椎横突压迫（见图 2-3）；腋部和上臂出血，可压迫其锁骨下动脉；压迫点在其锁骨上方，胸锁乳突肌外缘，用手指向后下方第一肋骨压迫（见图 2-4）。前臂出血，可压迫其肱动脉；使伤肢外展，用四指压迫其上图 2-3 颈总动脉压迫部位图 2-4 锁骨下动脉压迫部位臂内侧（见图 2-5）。手掌出血，可用两手的拇指，放于其前臂远端掌侧面的内外侧，将其桡、尺动脉压于桡、尺骨上（见图 2-6）。手指出血，可用两手或一手拇指平放在受伤的手掌上，其它四指放于其手背部，加压后即可将其掌动脉弓压于掌骨上止血（见图 2-7）。大腿部出血，可压

迫其股动脉；压迫点在其腹股沟皱纹中点搏动处，用手指向其下方的股骨面压迫（见图 2-8）。足部出血，可压迫其胫前动脉和胫后动脉；用两手的拇指分别按压于其内踝与跟骨之间和足背皮肤皱纹的中点（见图 2-9）。

2.加垫屈肢止血法

四肢膝、肘以下部位出血时，如没有骨折和关节损伤，可

图 2-7 掌动脉弓压迫部位图 2-8 股动脉压迫部位将一个厚棉垫、泡沫塑料垫或绷带卷塞在■窝或肘窝部，屈曲腿和臂，再用三角巾、宽布条、手帕或绷带等紧紧缚住（见图 2-10）。

3.止血带止血法

止血带分橡皮止血带、布制止血带（大三角中、大手帕叠成条状）和临时止血带等。方法是，将止血带放置于出血部位的上方，将伤肢扎紧，把血管压瘪而达到止血的目的。此种止血法只适用于四肢部位血管的出血。止血带止血法虽较牢固，但应用必须慎重，并应按操作规程办事。止血带的用法和应用注意点见图 2-11。

4.偏方疗法适合于静脉、毛细血管性外伤出血。

图 2-11 止血带的用法和应用注意点（1）创伤出血：柚皮烧灰存性，研细末，敷伤口；荷花蕊研细末，敷伤口。

（2）刀伤出血：马兰根洗净，炒研未外敷；荔枝核焙干，研 细末敷患处；桂圆核去外皮，放干净锅内焙焦，研极细末，撒在伤口上，按片刻，待血止，外用干净布等包好；石榴花晒干研末撒于伤口；乌梅（拣肥大者），去核留肉，放新瓦上焙焦，研末撒于伤口上，按片刻，待血止，外用干净布包好；西瓜叶晒干，研末撒患处；藕节焙干研末撒于出血处；白茄叶焙干研末，撒于伤口；乌贼骨研细为末，敷伤口。

（3）跌打损伤出血：油菜籽半杯，研成细末，用鸡蛋清 3 个调匀，敷扎患处；将棉花放在鸡蛋清内浸透，取出贴在伤处。

5.验方疗法适合于毛细血管、静脉性外伤出血。

（1）创伤出血：土贝母研细末，外敷出血部；百草霜研细敷患处；当归 25 克，大枣树皮 50 克，共研细末，撒在伤口上；松香、滑石 10：4 混合研末，敷患处，能止血、止痛、防腐、生肌；旱莲草捣烂敷患处。

（2）刀伤出血：紫花地丁晒干研细末，撒于伤口处，外用干净纱布条包扎；五倍子瓦上焙干，研细末，撒敷伤口；生半夏研末敷伤处；将土鳖虫浸入烧酒内约半小时，焙干为末，撒敷伤处；鲜茅根洗净炒焦研末，撒布患处；一枝蒿捣烂敷患处；威灵仙 100 克（晒干），冰片 5 克，共研细末敷伤处，外用葱白、白糖共捣烂敷贴，再用纱布包好；生龙骨、乌贼骨各等份，研细末，敷患处；龙骨、荔枝核、桂圆核各等份，共研细末，涂敷出血处；三七粉 2.5 克，龙骨、五倍子各 15 克，共研细末，涂搽出血处；五倍子 25 克，白矾 10 克，研细末敷患处；白芨 25 克，嫩苎麻叶（焙干）50 克，共研细末，压敷伤口。

（3）跌打损伤出血：土三七叶捣烂敷伤口；肉桂渣（即肉桂去油取其渣）研末，撒于患处，切勿沾水；菖蒲杆烧灰敷伤口。

鼻出血

鼻出血又称“鼻衄”。鼻粘膜的血管丰富，位置浅表，外伤或有局部炎症时，容易引起出血。鼻出血的原因一般有局部性和全身性两方面。局部原因如鼻外伤、鼻腔异物、鼻中隔偏曲、鼻腔和鼻窦的炎症或肿瘤等；全身性的原因包括高热、高血压及动脉硬化、血液病、心脏病、肝脏病、尿毒症等，其中以高热和高血压引起者多见。有的妇女在月经期容易鼻出血，称为“倒经”，与内分泌有关。鼻出血多发生于一侧鼻孔。出血量少的，仅鼻涕中带有血丝；量多时，由一侧前鼻孔涌出或两侧鼻孔同时流出，甚至还从口中吐出。如失血过多，会出现脸色苍白，出冷汗、脉搏快而弱和血压降低等休克症状。

救治方法：

1.发生了鼻出血，要让病人取坐位或半卧位，同时安慰病人，使他避免过分紧张，尽量保持镇静。因为精神紧张，常会使血压增高而加剧出血；对高血压引起鼻出血的病人尤其要注意这一点。

2.局部处理主要是压迫止血，处理步骤取决于出血部位和程度。

（1）让病人用拇指及食指紧捏两侧鼻翼，5～10 分钟可使出血停止。

（2）如出血不止，可将干净的棉球，明胶海绵、软布等塞入其鼻腔，压迫止血。

（3）如仍出血不止，则可将蘸有止血粉、1%麻黄素、1%肾上腺素的干棉球或止血海绵等塞入其鼻腔，以收敛止血。在进行以上三方面处理的同时，还可在其额部、鼻部、颈部或枕部敷以冷水毛巾或冰袋，并反复更换，以便促使其血管收缩，减少流血。

（4）如反复出血或出血量很多，则需先清洁鼻腔积血，尽可能找到出血部位，然后用消毒的凡士林油纱条充填压在出血部位。油纱条在鼻腔内可以留置 24～72 小时。当鼻出血确已止住，可再过适当时间，将油纱布抽出。如 24～72 小时后仍出血不止，应速送医院治疗。

3.全身处理主要是对可能发生休克的处理。如用上述方法鼻出血仍不止，以致出现休克时，则应将患者置于平卧位，头侧向健侧，以防止血液流入咽部，引起恶心，加重出血。同时用针刺或手指按压其人中、涌泉穴抢救。并及时送附近医院救治。

4.耳朵疗法

（1）吹气法：同侧耳孔吹气。术者一手抓捏患者耳朵上部，另一手扒开其耳珠，使其耳孔增大，然后深吸一口气，嘴对其耳孔均匀地用力将气吹入其耳中，如此反复吹 3 次，一般鼻出血均能止住。如还出血，可再重复上述

操作 1 次。

（2）耳孔塞酒精棉球法：用 75%酒精棉球（或用烧酒、高粱酒浸湿的棉球）塞其同侧耳孔内，即能止鼻血。

（3）压同侧耳尖穴（见图 2-12），也有止鼻血作用。每次按　压 3～5 分钟。

5.穴位针灸、按压疗法取合谷穴（见图 2-13）、内庭穴（见图 2-14）、上星穴（见图 2-15），用消毒针针刺或用手指按压，均有止鼻出血作用。大拇指前部两侧点刺放血，用以治对侧鼻出血，也有止血作用。

6.偏方疗法

（1）大蒜去皮捣烂，做成五分硬币大的小饼，再在患者足心涂一层植物油，在相当于涌泉穴的位置敷上蒜饼，待鼻孔出血止住后要将蒜饼除去，不可贴敷过久，以防起泡。

（2）韭菜洗净捣烂取汁，放水内炖熟，每次服 1 酒杯，最多 2～3 次可止鼻血。

（3）带须大葱 10 根，洗净捣如泥，左鼻出血敷右足心，右鼻出血敷左足心，两鼻出血贴两足心，多半在 10 分钟左右止血。

（4）生西瓜子 1 把，煎水 1 碗，1 次服下，可治上火鼻衄。

（5）用冷盐开水和食醋治疗鼻出血 49 例，效果良好。方法：先服冷盐开水 1 碗约 300 毫升（内含食盐 5 克），间隔 2～3 分钟再服食醋 200 毫升，以上为 1 次量，可早晚各服 1 次，连服 3 天，对流鼻血不止者有良效。米醋浸棉球塞鼻中，也有止血作用。

（6）《本草纲目》记载，萝卜自然汁与等量米酒和服，可治鼻衄。白萝卜洗净捣烂，凉水调和，贴囟门、鼻梁、脑后枕骨下，也可治鼻衄。

（7）玉蜀黍花 15 克，泡开水服，可用于治习惯性鼻衄。

（8）向日葵花蓬 50～100 克，鲜荷叶蒂 7 个，石榴皮 50 克，水煎服，或各味单用均有治鼻衄作用。

（9）丝瓜花、丝瓜络、丝瓜根各 50 克，分别煎服，均有治鼻衄作用。

（10）西瓜藤 50 克，烧存性，开水泡服，可治鼻出血。

（11）鲜藕洗净切碎捣汁，频饮，可治鼻出血。

7.验方疗法

（1）大、小蓟草 50～100 克煎服或鲜草捣汁饮服，可治鼻出血。

（2）生姜根 50 克，水煎冷服，亦可加白糖同服治鼻出血。

（3）玄参 50 克水煎服；仙鹤草 25 克，水煎服；鲜生地 50 克，捣汁炖温服；荆芥穗（炒黑）10 克。研末，开水冲服。以上方均可治鼻出血，可酌情选用。

（4）鲜白茅根 100 克，鲜芦根 50 克，共捣汁，调糖服；生地、麦冬各 15～25 克，水煎服；玄参 15 克，鲜生地 50 克，水煎服；荆芥炭、炒蒲黄、贯众各 10 克，水煎服；生地 25 克，炒栀子 15 克，藕节 50 克，水煎服；生

荷叶二大张（切碎），生地 20 克，侧柏叶 10 克，水煎冷服；地榆炭、棕榈炭各 10 克，侧柏炭 15 克，水煎服；鲜生地、鲜艾叶、鲜荷叶、鲜侧柏叶各 15 克，水煎服。以上各方均有止鼻血作用，可酌情选用。

（5）黄芩、白芨各 25 克，共研末，每服 15 克，开水送下；侧柏炭、薄荷叶等份研碎和匀，每天开水冲服 5～15 克；茜草根、艾叶各 50 克，乌梅肉 25 克，共研细，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服 20 丸，开水送服。以上各方治鼻出血有效，可酌情选用。

眼出血

眼出血是常见病。眼部出血可为眼局部病变，亦可为全身疾病在眼部的表现，眼部出血（包括眼外、内出血），原因不外是由外伤或病理性所造成，而病理性者则往往与全身性疾病因素有关。眼出血包括眼睑出血、结膜出血、角膜（内）出血、眼眶出血、视神经出血、前房出血、玻璃状体出血、虹膜出血、睫状体出血、脉络膜出血、视网膜出血等。因出血部位和性质不同，可出现视力障碍、复视、疼痛、羞明等不同症状。

治疗方法除病因治疗外，主要是使用各种药物止血，并促进出血吸收。

1.当眼部出血时，应尽量减少用眼或不用眼，以减少出血。必要时，可戴上眼罩或有色镜，病人应安静、闭目休息。

2.湿热（冷）敷出血初期，可用冷水毛巾或冰袋冷敷，以收缩血管，减少出血。眼出血停止后，可用热水毛巾或热水袋热敷，以促进眼部血液循环，使局部血块尽快被吸收。方法：先用凡士林或消炎眼药膏涂在眼睑皮肤上，并闭目，然后用小毛巾浸于 70～80°C的热水内，拧干后折叠起来，衬两层干纱布，敷在眼部。毛巾要每 3～4 分钟更换 1 次，以确保一定温度。每日敷眼 3 次，每次 15～20 分钟。冷敷方法同上，换上冷水或冰水即可。

3.针灸按压疗法取穴翳明（见图 2-16）、安眠Ⅰ、安眠Ⅱ（见图 2-17）、三阴交（见图 2-18），针灸用强刺激手法，也可按摩、按压穴位，均有止眼出血的作用。

4.单验方疗法

（1）花生米 50 克煮食，每日 3 次。

（2）鲜荠麦叶 100 克，藕节 4 个，水煎服，每日 1 剂。

（3）仙鹤草 50 克，水煎服，每日 1 剂。

（4）柿叶 50～100 克，煎服，每日 1 剂，也可服“柿叶茶”。

以上 4 方，均有治眼出血作用，可酌情选用。

5.如眼出血不止，应送医院诊治。

耳出血

耳出血常发生于耳鼓膜穿孔或颅底骨折时。鼓膜是一片具有一定韧性的薄膜，位于外耳道深部，是人体声音传导系统的重要组成部分。鼓膜易受直接损伤或间接冲击而破裂。直接损伤多见于掏耳朵或取异物时将镊子、发卡或火柴梗等伸入外耳道过深，以致刺破了鼓膜。间接冲击多见于爆破时的声波击破鼓膜所致；亦可因跳水、拳击耳部或滑冰时突然跌倒而使鼓膜被震破。当头部外伤造成颅底骨折时，也可伤及鼓膜使之破裂。鼓膜一旦破裂，耳内突然感到剧痛，继之耳鸣、耳聋，有少量血从外耳道流出，严重时伴有眩晕、恶心、呕吐等。耳镜检查时，可见外耳道有血迹，鼓膜有不规则的穿孔。疑有鼓膜破裂的病人，应尽快送医院检查治疗。

治疗与注意事项：

1.伤者如果意识清楚，可让他保持侧卧姿势，头倾向出血侧，让血水或脑脊液流出。

2.不要随便往耳朵里滴药或冲洗外耳道，以免不慎将细菌带入中耳，引起中耳炎。在医生未诊治前，如外耳道口处有泥土或异物，可用 70%酒精棉球擦去泥土，并小心地用干净镊子取出异物。经医生确诊为鼓膜破裂后，每天需用牙签卷上少量脱脂棉，再蘸点 70%酒精或 60 度白酒轻轻擦拭外耳道 1～2 次，然后用消毒棉球轻轻堵住外耳道口，防止灰尘进入。

3.当颅底骨折引起鼓膜破裂时，可能会从外耳道流出清亮的或血性的液体，这种液体就是脑脊液，临床上叫作外伤性脑脊液耳漏。此时，不要用堵塞外耳道的方法止血，只能任其自流，否则会给中耳道造成压力，还可能造成逆行感染，使细菌进入颅内，带来更大的危害。应送医院，进行专科治疗。

4.耳鼓膜破裂时，注意洗面、洗头、洗澡时，不要将水灌进外耳道，同时应尽量做到不擤或少擤鼻涕，以免气体和鼻涕经咽鼓管进入鼓室，引起中耳炎。

外伤性鼓膜破裂只要及时妥善处理，就能避免感染，在大多数情况下能自行愈合。

5.一般外伤性耳出血，可内服止血粉或三七、白药，以及用治疗鼻出血的偏方、验方止血。严重耳出血应速送医院治疗。若伤后 3 个月鼓膜破裂仍未愈合时，可去医院做鼓膜修复手术，使之恢复听力。

牙龈出血

牙龈出血是牙周疾病和全身疾病在牙龈组织上常发生的一个症状。牙周疾病有牙龈炎、牙周炎、走马牙府、牙龈毛细血管瘤、牙龈癌等；全身性疾病有各种血液病、与内分泌有关的一些妇科病，较少见的还有维生素 C 缺乏症、遗传性毛细血管扩张症、高热性疾病等。全身性牙龈出血应针对有关疾病的病因加以治疗，下面只介绍由局部原因引起的牙龈出血的简易疗法。

1.应针对不同的原因加以防治如牙龈炎、牙周病等的牙龈出血，只要注

意口腔卫生，勤于刷牙漱口，除去牙结石和不良假牙嵌补物的刺激，消除菌斑和修缮或重新调整不适合的假牙，固定松动的牙齿，调整各个牙齿的咬合关系，就可治愈。

2.牙周炎的其它治疗方法（1）每天 3 餐后立即用软毛牙刷刷牙，做到两个“ 3 ”，即每日 3 次，每次刷 3 分钟并要求竖刷，或饭后用温淡盐开水漱口。

（2）牙龈局部可用 3%双氧水或 0.1%高锰酸钾溶液冲洗，擦干后，再涂以碘甘油。

（3）生西瓜籽 50～100 克，水煎服，能治牙及牙龈出血。

（4）生石灰、白糖等份，混合研匀，取少许敷患处，可冶牙缝出血及牙衄。

（5）毛姜、熟地、生地各 15 克，鸡蛋 1 个水煎服，吃蛋喝汤，可治牙周炎牙龈出血。

3.走马牙疳的其它治疗方法（1）本病有一定的传染性，病人的牙刷、筷子、口杯等应单独使用，并定期煮沸消毒。

（2）用棉球浸 1∶5000 高锰酸钾溶液或 3%双氧水擦洗口腔及牙龈，如此重复数次，再涂上 1%龙胆紫，每日 2～3 次。酌情服用维生素 C 及复合维生素 B。

（3）偏方疗法：卤水煅干研面，先用糖搽患处，继用卤水煅干粉搽，也可用卤水蘸洗牙龈部；取霜降前老黄色芋艿叶煅焦，研细末酌加冰片末和匀，搽患处；橄榄（或盐橄榄）3 个，火煅存性研末，加冰片 2.5 克搽患处；马齿苋 2.5～5 公斤，洗净，切碎，用干净纱布包着压出原汁，1 次饮 1 小杯，1 日饮 2～3 次。以上各方均有治走马牙疳作用，可酌情选用。

（4）验方疗法：苦参 100 克，僵参 40 克，共研细末，吹入患处及齿缝，每日 3 次；姜黄 5 克，蒜 1 瓣，共捣烂和匀，敷双足心涌泉穴（见图 2-19）；黄连 3 克，生蜜 4 克，黄连蜜灸 7～8 次，研末，搽患处；金银花 20 克水煎，含口内洗漱；鲜冬青树叶适量，切碎捣烂，用棉棒涂患处，也可将叶晒干焙末，每 10 克干粉加 1 克冰片涂患处可止血消炎。以上各方均有治走马牙疳作用，可酌情选用。

舌出血

舌的血管丰富，是活动度较大的肌肉性器官。舌外伤是导致舌明显出血的主要原因。舌外伤中，自我咬伤舌出血较多见，如癫痫、癔病发作时的咬伤；日常生活或交通事故中的撞伤、坠落、跌倒，也可造成舌外伤；自杀、被咬时可致明显舌外伤，甚至发生舌断裂。此外，如在牙体治疗或拔牙等口腔科治疗中，因器械使用不慎，损及舌和口腔粘膜，也可致舌外伤。舌外伤除出血外，还有疼痛，如处理不当，时间长了，会出现舌体肿胀。

治疗方法：

1.轻、小而浅的舌外伤，局部涂 1%龙胆紫或用复方硼砂水含漱，一般 2～3 天即可恢复正常。

2.较重而出血明显的舌外伤，应让伤员坐下，头前倾朝向伤侧，让血从口中流出或吐出，不要吞下，以免引起呕吐，再可用直接加压法止血，即用干净毛巾、手帕或纱布 1 块，放在舌头伤口上，用拇、食指对着压住。一般压 10～20 分钟即能止血。

3.偏方、验方：大蓟 15 克，小蓟 15 克，水煎服 1 日 2 次，或将此草焙研细末敷于出血处，再用指压 3～5 分钟，出血可止。石榴皮，煅炭研细末涂患处，每日 2～3 次，也可止血。

4.舌外伤出血止住后，1～2 天内不漱口，12 小时内不喝热水，以防血块脱落后再出血。

口腔出血

口腔颌面部损伤，是口腔明显出血的主要原因。不论平时或战时，口腔颌面部外伤都是比较常见的。口腔颌面部损伤，以下颌骨骨折最为常见，还包括上颌骨骨折、牙槽骨骨折、牙损伤、舌损伤、口腔颌面部软组织损伤等。口腔颌面部因与颅脑、五官、呼吸道相邻，再加上口腔颌面部血运丰富，受伤后流血较多，故损伤后及时救治是非常重要的。

一般治疗方法：

1.止血颌面部受伤后易出血，严重时可引起失血性休克，应及时抢救。小静脉或毛细血管渗血可用干净手帕、消毒纱布填塞后用拇、食指加压止血，但要注意，不要妨碍呼吸道通畅。大出血用一般止血方法无效时，可指压供血动脉的近心端于骨面上止血（按压位置见“外伤性出血”压迫止血部分）。如在耳屏前可压颞浅动脉，嚼肌前缘可压迫面动脉，在胸锁乳突肌前缘和舌骨大角处向颈椎方向压颈外动脉等。此外，可外用止血散或刘寄奴、地榆适量晒干研细末，以及姜炭末研细敷伤处；内服云南白药或复方三七粉等。

2.防止窒息颌面部严重损伤时，由于泥土、血块、碎骨片、碎牙异物、舌后坠、组织水肿等原因，可产生呼吸道堵塞而致窒息。尤其在昏迷、半昏迷状态下，更易产生。故应立即彻底清除口腔内的异物及血块，迅速止血。舌后坠，可用夹舌钳或巾钳拉出，或用大弯针粗线从舌背正中穿过，固定在外衣的纽扣上，亦可用手拉出，用胶布固定在颈部。运送伤员时，应将伤员置于俯卧位，额下垫枕，或平卧位，头偏向伤侧，使口内血液等流出，不至于因被吞咽导致呕吐。

3.防治休克上颌骨骨折伴有颅底损伤时，必须观察伤员的全身情况，注意其瞳孔、神态、脉搏、呼吸、血压及神经反射有无异常改变，耳鼻有无血液或脑脊液流出等，必要时应针对休克作相应的处理，如打止血针、服止痛药并注意保暖等。

咯　血

咯血，是指喉部以下呼吸道或肺组织出血，从口咳出。见于肺结核、支气管扩张、肺癌、肺脓肿、心脏病引起肺瘀血及某些急性传染病等。每次咯血量在 100 毫升以下为小量咯血，100～300 毫升为中等量咯血，300 毫升以上为大量咯血。咯血前病人常有咽喉部痒感，随即边咳边吐出鲜红带泡沫的血痰或血液。肺结核病人，常伴有低热、盗汗、五心烦热，轻的痰中带血丝，重的病灶可破坏肺的动、静脉血管，导致突然大咯血。支气管扩张和肺脓肿的病人表现为慢性咳嗽和晨起吐大量脓痰，可反复出现咯血。肺部感染，尤其是大叶性肺炎多伴有高热、胸痛、咳铁锈色血痰等。风湿性心脏病二尖瓣病变的病人出现心衰时，常在夜间突然憋醒，被迫坐起端坐呼吸，并吐出大量粉红色泡沫痰。

一般救治与注意事项：

1.安慰病人，消除其紧张情绪病人应安静休息，尽量减少不必要的搬动；宜采取半卧位或者病侧在下的侧卧位；呼吸应轻而稳，如有咳嗽应轻咳，不要强忍，以避免血液阻塞支气管，但也不要太用力，以免加重出血。告诉病人不要将血、痰咽下，以免血液积存消化道引起呕吐。要保持大便通畅，防止便秘，排便时不能憋气或用力。中等度以上咯血期间，应不吃不喝，但咯血停止后，可以喝点温或冻的流质食物，如牛奶、豆浆等。

2.严防大咯血时导致窒息窒息是咯血致死的主要原因。窒息的主要原因是血块和分泌物堵塞了呼吸道。窒息的早期特征是：咯血突然减少或终止，但病人出现胸闷，极度烦躁不安，表情恐怖或精神呆滞，喉头作响，随即呼吸变得又浅又快或骤停，面唇青紫，全身皮肤发绀，瞪眼张口，双手乱抓，虚汗淋漓，神志昏迷，大小便失禁等。此时应分秒必争，采用体位引流倒血法，尽快排除其呼吸道里的凝血块，恢复呼吸道的通畅。其方法是：将病人置于俯或侧卧位，头低脚高，健侧向上，头向背仰曲，用竹筷、不锈钢匙柄或压舌板撬开嘴巴，用手抠出口、鼻、咽部血块，并轻拍其健侧肺背部，将其肺中积血震出。必要时可用口对口人工呼吸以吸出血块和痰液。同时速与医院或急救站联系予以抢救。

3.针刺与按压穴位等方法先用冷冰袋、冷毛巾或冰块敷其患侧胸部（但身体其它部位要注意保暖），以使其局部血管收缩，减少咯血。用砂袋压迫患侧胸部，限制该侧胸部活动，也可减少咯血。针刺或按压穴位也有止咯血作用，可选用鱼际（见图 2-20）、尺泽（见图 2-21）、足三里（见图 2-22）、列缺（见图 2-23）等穴位，也可采用少商穴（见图 2-24）点刺放血。

4.偏方疗法 (1) 鲜蚕豆花 60 克或干蚕豆花 15～18 克，水煎服，每日 2～3 次，有较好治咯血、鼻衄效果。

(2) 鲜蚕豆荚 250 克，洗净，水煎服，每日 1 剂，治肺结核咯血有卓效。

（3）鲜芥菜根 100～200 克，洗净切碎捣汁，冲开水，待温徐徐饮下。鲜芥菜叶 50～100 克，洗净切碎捣汁，冲开水，待温服下，有治咯血、肺出血作用。

（4）鸡蛋壳粉 6 克，加适量维生素 C 及食盐和匀，每日 3 次，连服 2～7 日，治咯血有效。

（5）白鸡冠花 15～30 克，加清水 2 碗煎至 1 碗，去渣，打入鸡蛋，煮熟服之。每日 1 次，连服 3～4 天，可治咯血。

（6）豆浆 1 碗，鸡蛋 1 只，白糖适量。每日在五更时分（黎明前）将豆浆煮沸，打入鸡蛋，加白糖食之，可治咯血。

（7）银耳 5 克，鸡蛋 1 只，冰糖 25 克，猪油少许。银耳煮烂熟；鸡蛋清加水少量搅匀，加入溶化的冰糖水中，煮沸去沫，再倒入银耳锅中。起锅时加猪油少许。每日 1 剂，连服 7 日为一疗程，可治咯血。

5.验方疗法（1）鲜梨（去核留皮）1 个，鲜藕 500 克（去节），鲜荷叶（去蒂）1 张，柿饼（去蒂）1 个，大枣（去核）10 个，鲜白菜根（去心）30 克，用水煮代茶饮之，可治咯血、痰中带血。

（2）白果汁 120 克，秋梨汁 120 克，鲜藕汁 120 克，甘蔗汁 120 克，淮山药汁 120 克，霜柿饼 120 克（捣如膏），生核桃仁 120 克（捣如泥），蜂蜜 120 克。蜂蜜溶化稀释后，先将柿饼膏、核桃仁泥、山药汁加入搅匀，微微加热，溶合后离火，趁温将其余四汁加入用力搅匀，收贮于瓷罐。每服 1～2 茶匙，不拘时，开水和服，病轻少服，病重多服，可治肺结核咳痰咯血等。

（3）仙人掌根 100 克（切片），白糖 50 克，水煎饭后服，可治咯血。

（4）百合 15 克，藕节 10 克，水煎服。

（5）蒲黄炭 100 克，每服 15 克，冷开水送服；血余炭研极细末，每服 5～10 克，开水调服；白芨 100 克，研极细末，每服 5～15 克，开水送服，每日 2 次；云南白药 3～6 克，用开水送服，每日 2～3 次，咯血多时，可同时服保险子；参三七 5 克，研极细末，淡盐汤或温开水送服。

（6）侧柏叶 150 克，生姜 150 克，艾叶 100 克，加水 1500 克，用砂锅煎取 500 克，以纱布过滤，加适量红糖，分 6 次服，可治肺热伤络所致咳嗽咯血。

6.本节 3～5 条，适用于慢性小量咯血病人，如无效，应送病人去医院诊疗。

呕　血

食管、胃、十二指肠或空肠上部出血，由口中吐出的叫呕血。在呕血中，以胃、十二指肠溃疡较为多见，约占 60～70%，其次是胃癌、胃炎出血，再次是肝硬变引起的食管下段静脉曲张破裂，这种出血多属病情严重者，死亡率也较高。呕血前多有烧心、恶心欲吐、上腹部不适或疼痛等症状出现。吐

出的血多呈暗红色或咖啡色，常混有食物残渣。呕血者同时伴有黑便或柏油样便。出血量在 400 毫升以下，因循环血容量减少不多，很快地被脾脏贮藏的血及组织液所补充，临床上可不出现什么症状；如出血量超过 600 毫升，则可因循环血容量锐减而出现周围循环衰竭的症状，病人主要表现为烦躁不安、口干、心慌、头昏晕、皮肤苍白、四肢厥冷、脉搏细速、血压降低、尿量减少，甚至知觉丧失等，是很危险的。

救治方法与注意事项：

1.首先要密切观察病人，并劝慰病人，切莫惊恐及顾虑。病人应绝对静卧，少翻动或搬动。必须让病人侧卧，取头低足高位，以保证脑供血充足。病人如有血液涌出，不要强行咽下，以免引起恶心呕吐和呛入肺中。在出血期间，暂时停止进食和饮水，中药也要暂缓服用，以免加重病情。

2.呕血缓解时，如有条件，可用冰水调云南白药、三七粉或白芨粉成糊状喝下，每次半碗左右。家中没有上述现成中药，可用冰块水加少量盐做成冰盐水灌服。通过冷刺激使血管收缩，达到止血目的。腹部用砂袋等加压也有利于止血。

3.严重病人，特别当出现休克和昏迷时，应立即送附近医院抢救。搬动病人，动作要轻，运送途中，车辆行驶要尽量平稳，避免颠簸，并要注意病人保暖。

4.偏方疗法适用于小量吐血，可酌情选用以下食疗法：

（1）豆油（黄豆油、黑豆油均可），每次服 9 克，温暖季节生服，严冬季节温服。治 2 例吐血，均服上方 3 日愈。

（2）藕芽 30 克，蜂蜜 30 克，梨 4 个。将藕芽焙黄研面，梨的一端削下 1 片，将核挖出；再将藕芽面、蜂蜜分成 4 份，每份各 7.5 克，分装入 4 个梨内，用原削下的梨片封闭，放碗内蒸熟。用温黄酒送下，每日 2 次，每次 1 梨，空腹时服用。曾治 2 例吐血，均获痊愈。

（3）藕节 5 个，劈碎后用红糖煎服，每日 2～3 次，连服数日，对吐血、衄血、子宫出血等均有效。

（4）取荷叶炭 30 克，研细末，每日 3 次，每次 10 克，连服 3～5 日，治疗吐血有效。

（5）取鲜萝卜汁，鲜藕汁各 20 毫升，调匀饮服，每日 2 次，连服数日，对胃出血、吐血有效。

（6）大蒜两头，捣为泥，敷两足心，4 小时贴 1 次，连贴 2 次，有止吐血作用，忌喝酒。

（7）韭菜根 100～200 克，洗净捣汁，用凉开水冲服。

（8）丝瓜藤焙焦研末，每服 5 克，温开水冲服。

（9）醋 500～1000 毫升，煮沸，趁热泡洗脚，少顷可止。此为临时急救之法，呕血严重者，止血后，应当进一步处理。

5.验方疗法适用于小量吐血，可酌情选用以下验方：

（1）大、小蓟炭 100 克，水煎温服，适用于胃热引起吐血。

（2）鲜侧柏叶 25 克，水煎服：地榆 50 克，水煎服，白苎麻根 50～75 克，水煎服；鲜栀子 50 克，水煎服，均有治吐血作用。

（3）鲜生地 100 克，鲜藕节 2 个，同捣烂取汁，冷饮，用于吐血及一切出血症。

（4）生地黄 50 克，茅根 50 克，藕节 25 克，水煎温服，适用于肝郁胃热、血热妄行引起的吐血。

6.本节 4～5 两条，适于轻微呕血患者，无论止血与否，均应随即送病人去医院诊治。

皮下瘀血

由于皮下的微血管受损破裂，血瘀在皮下，便形成皮下瘀血。瘀血皮肤呈青紫色，伤处附近表面除有微微隆起和疼痛外，一般无大问题，应注意是否涉及下面骨骼、内脏的损伤。

一般治疗方法：

1.以伤者感到最舒适的姿势抬高或举起其伤处，使局部血液回流。

2.局部冷敷，使伤处血管收缩，减少出血和肿胀。如将伤处侵入流动的冷水中，效果最佳。当伤处的位置不适宜浸入冷水或当时没有流动的冷水时，可用冷水毛巾或冰袋予以冷敷。将毛巾或布料浸入冷水或冰水，拧干（以不滴水为准）后放伤处。为了保持毛巾冷的效果，应及时予以更换，持续 30 分钟。或用热水袋或不透气的塑料袋装入约占全袋空间 1／3～1／2 的碎冰块，再在冰块中少加些盐，可以降低温度，延缓冰块溶解，在排出袋中的空气后，将它密封起来，再用布包裹住，然后放在伤处，持续冰敷至少 30 分钟。

3.局部热敷，有化散瘀血的作用。受伤 4～5 小时后，可用湿热毛巾或热水袋热敷，每天 1～2 次，但应注意防止皮肤烫伤。

4.用手指轻轻揉动瘀血的青紫块，口服七厘散或跌打丸等，均有活血散瘀作用，在受伤 4～5 小时后可与热敷一起应用。如用中药煎汤乘热熏洗伤处，则消肿止痛效果更好，可用荆芥，防风、透骨草、艾叶、五加皮、栀子、黄柏各 9 克，地丁 3 克，水煎，每天熏洗 1～2 次，可连用几天，至瘀血消散为止。

便　血

消化道血液经由肛门排出，称为便血。便血是下消化道出血的特殊症状。引起便血的常见原因有：肛门疾病，如痔疮、脱肛、肛裂等；肠道急慢性感染和溃疡，如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、肠伤寒、败血症、出血热、胃及十二指肠溃疡、非特异性结肠炎等；肠道肿瘤，如直肠癌、

结肠癌、直肠或结肠息肉等；血液病，如白血病、血友病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等；还有肠套叠、肠系膜动脉栓塞或血栓形成、门静脉血栓形成、食管静脉曲张破裂；尿毒症、重金属（如砷、汞）盐类中毒等。出血部位离肛门越近，则便血的颜色越鲜红；出血部位离肛门越远，则便血的颜色越暗紫。如常有少量鲜血于便后滴出，血液不与粪便相混匀，肛门局部疼痛、瘙痒，一般情况良好，应考虑痔疮、肛裂的可能性大；如粪便中混有血和粘液时，应考虑直肠或结肠癌、息肉、血吸虫病和慢性结肠炎等；如排出粪便次数显著增多，伴发热及里急后重感，粪便不成形，并混有血、粘液和脓时，则应考虑为痢疾；如便血或血水而腹部扪及肿块时，应考虑肠套叠、结肠癌、血吸虫病肉芽肿等；以腹部剧烈绞痛为主要症状而伴便血者，应考虑肠系膜动脉栓塞或血栓形成的可能。

一般治疗与注意事项：

1.凡属原因不明的便血，都必须去医院请医生查明原因，针对病因进行治疗。

2.便血病人应吃软食或半流饮食，不吃渣多的食物（如粗粮、老菜梗等）；可吃些豆制品、鲜菜和蛋类等，不食用带刺激性食物，如酒、辣椒、芥末等。

3.发生便血后，应注意观察便血的颜色、时间、便血量及伴随症状。便血较多者，应卧床休息，少动，护理时应注意观察心跳、脉搏、血压及全身情况的变化。一旦发生休克，立即送附近医院救治。

4.对肛裂出血的治疗，主要是防止便秘。病人要多吃蔬菜和水果，每天定时排便，排便时不要过分用力。必要时于睡前服缓泻剂，如液体石蜡 20～30 毫升，蜂蜜 50 毫升，或果导片 1～2 片，也可用番泻液 50 克，代茶饮，每日 1 剂。便后可用 1∶5000 高锰酸钾溶液清洗肛门。

5.偏方疗法

（1）黑芝麻 500 克，蒸熟，每次服 50 克，早晚空腹服，可治大便下血。

（2）好藕 500 克，红糖 120 克，切片拌匀 2 日内数次食之，治便血。

（3）丝瓜蔓煅成炭，研细面，成人每服 3 克，小儿减半，热黄酒送服，每晚 1 次。

（4）柿饼 7 个，红糖 30 克。将柿饼焙为末，和红糖空腹服，治便血有效。

（5）金橘饼 5 个，山楂 15 克，白糖 9 克，水煎 15 分钟，饮汁并食其渣，用治大便下血。

（6）将鲜豆腐渣，放锅中炒焦，研末，以红糖水送服，每次服 10 克，早晚各服 1 次，可治大便下血。

（7）取炒熟西瓜籽皮壳 50 克，水煎去渣，加冰糖适量，1 日分 2 次服，可治便血、吐血。

（8）菱壳 120～150 克，水煎服，每日 1 剂，连服数日，可治痢疾便血。

（9）鲜百合头 100～200 克，洗净捣汁，用米汤冲服，可治便血。

（10）白木耳、黑木耳各 50 克，放冰糖蒸服，有治便血作用。

（11）猪肠 1 副，洗净，煮烂，吃肉喝汤，可治大肠出血便血。

（12）金针菜根、红枣各 50 克，水煎分 2 次服，治便血有效。

（13）白石榴花 7 朵，白冰糖 15 克，水煎空腹服，治肠热下血；石榴皮炒研末，每服 15 克，治大便下血；石榴皮醋炙为末，每服 10 克，茄根煎汤送下，治粪前下血。

注：凡方内用糖者，糖尿病人可不用（验方也同）。

6.验方疗法（1）椿根白皮、绿豆芽、红糖各 120 克，加水 800 毫升，煎成 150～200 毫升，早晚分服，每日 1 剂，一般连服 3 剂后可止便血。

（2）蒲黄（生用），大萝卜皮烧存性，荷叶烧存性，三味等份和匀为末，每服 3 克，米汤饮服，可治大肠便血。

（3）椿根皮 360 克，油秋梨 360 克，茶叶 30 克，白糖 120 克，水煎温服，可治大便下血。

（4）椿根白皮 9 克，荔枝、核桃、大枣各 6 只，黑茶叶 9 克，水煎当茶饮，治大使下鲜血（非痔）有良效。

（5）木瓜 6 克，蜂蜜 6 克，先用开水将蜜溶解，再加入木瓜粉冲服，早晚各 1 次，连续服用，对多年大便下血有卓效。

（6）地锦草、血见愁、墨旱莲、小蓟草、栀子、仙鹤草，任选一味，用 50 克，水煎服，可治便血。

（7）茜草、大蓟白根、地榆炭，任选一味，用 50～100 克，水煎服，可治肠风下血。

（8）生地黄 50 克，地榆炭 15 克；槐花炭 15 克，槐角炭 15 克；棕榈炭 15 克，血余炭 15 克，荆芥炭 15 克，当归 25 克，任选一方，水煎温服，可治肠风下血。

血　尿

尿液中红细胞增多或肉眼见到红色尿，称为血尿。肉眼能看到尿呈红色或洗肉水样色，称为肉眼血尿；需要通过显微镜检查才能看到微量的红细胞，称为显微镜血尿或微血尿。中医学上对血尿而伴疼痛感觉者称“血淋”，无疼痛感觉者，称尿血。产生血尿的原因很多，但主要由泌尿系统疾病引起，如肾结核、肾炎、尿路感染、尿路结石、尿路肿瘤等。血尿同时伴有较长期的尿频、尿急、尿痛者，以肾结核的可能性较大；如血尿伴眼睑、面部或全身浮肿，血压增高及发热等症状，可能是急性肾炎；如血尿伴剧烈的尿频、尿急、尿痛者，大多为急性膀胱炎；如排尿不畅、尿道口不痛，但肉眼见淡红色尿或显微镜下见红细胞微量者，多为前列腺炎症；血尿伴腰痛症状者，有时发生剧烈的阵发性腰痛——肾绞痛者，可能为肾或输尿管结石；年龄在 40 岁以上，无明显症状和疼痛的血尿，可能有泌尿系统肿瘤；血尿、腰痛与

体位及日常活动有明显关系者，如症状在卧床休息后好转，体力活动增加后加重，则肾下垂的可能性较大；如血尿伴全身其它部位出血者，可能由血液病引起。

一般治疗与注意事项：

1.血尿病人，特别有肉眼血尿的病人，应该绝对卧床休息。如系泌尿系统结石引起的血尿伴肾绞痛者，可在原地做蹦跳动作，通过上下震动，可促使结石排出，疼痛和血尿也随之减轻。

2.血尿病人必须大量饮水或吃西瓜等，以增加尿量，防止形成血块，阻塞尿道。

3.如果确定是肾脏、膀胱、尿道出血，在腰部、下腹部、会阴部放置冰袋或敷冷水毛巾，有利于止血，减轻、减缓出血。

4.血尿病人忌吃一切辛辣刺激性食品，如白糖、韭菜、芥末、辣椒等。少吃烤脍肥腻食品、海腥发物和温热性食物。要注意吃一些有凉血、止血作用的食品，如马兰头、荠菜、鲜藕、荸荠、冬瓜、西瓜、蚕豆、柿饼、莲子、绿豆、赤豆等。苹果、梨、橘子等含维生素 C 和 P 较多的果品亦可多吃。

5.偏方疗法（1）山荠菜花 100～200 克，煮熟饮服，日服 2 次，对一般血尿和乳糜血尿均有效。

（2）莲子 50 克，藕汁半杯。莲子煮熟后，用藕汁冲服。日服 2 次，对血尿有效。

（3）鲜芹菜适量，捣烂绞汁，每次 1 小碗，空腹时冲服，连用 5～7 天，可治血尿。

（4）用炒熟的花生米外衣 3～5 克，研细末，温开水冲服。或用豇豆焙焦，研末，每服 3 克，每日 2 次，用开水或黄酒送下，连服数日，治血尿有效。

（5）生绿豆芽 200 克，加白糖拌服，可治血尿。

（6）苦瓜头 200 克，水煎服；净豆豉 1 撮，水煎服；葡萄根、白糖各 100 克，开水炖服；乌梅 15 克，水煎服。以上各方均有治尿血作用，可酌情选用。

6.验方疗法（1）鲜苋菜根 30 克，车前草 25 克，水煎服，每日 2～3 次，连服数日，对尿路感染血尿有效。

（2）芭蕉根、旱莲草各 25～50 克，水煎服，1 日 3 次，连服 3 日，尿血可好转。

（3）百部 25 克，鲜生地 50 克，捣汁炖温服，可治尿血。

（4）荸荠 200 克，金钱草 100 克，水煎服，可治尿血。

（5）白菊花 50 克，刘寄奴 25 克，水煎服，可治血淋、热淋。

（6）海金砂 15 克，牛膝 25 克，白糖 50 克，水煎温服，可治膀胱湿热引起的小便带血、刺痛。

（7）车前草、旱莲草备 50 克，水煎温服，治热蓄膀胱引起的尿血、淋

病。

（8）篇蓄 200 克，水煎服；茅草根 100 克，水煎服；大、小蓟各 25 克，水煎服；生■仁根 200 克，水煎服，以上各方均有治尿血作用，可酌情选用。

（9）鲜马齿苋 100 克，车前草 7 株，水煎服；刘寄奴 15 克，细茶末 15 克，水煎服；白马莲花、白茅根各 10 克，水煎服；韭菜子、补骨脂各 10 克，水煎服；地肤子 25 克，韭菜子 15 克，水煎服；豆豉 100 克，金樱子 25 克，水煎服；石莲子 50 克，黑蒲黄 10 克，水煎服。以上各方均可治尿血，可酌情选用。

7.血尿是泌尿系统许多种病的一种共同表现。为不致误诊误治，应尽早去医院检查原因，进行治疗，不可忽视、大意。

三、各种疼痛救治

头　痛

头痛是指整个或部分头部疼痛的感觉，是一种最常见的症状，主要见于发热（感冒、疟疾等），高血压，眼耳鼻疾病（青光眼、鼻窦炎等），脑部疾病（炎症、肿瘤等），中毒性疾病（尿毒症、铅中毒等），或偏头痛，神经衰弱，血管神经性头痛等。所以，头痛并非全是小病，有些头痛性质严重，必须查明原因，对症下药。这里着重介绍一般性头痛的几种简易疗法。

1.偏方与验方疗法（1）对感冒性头痛：①偏方疗性：红、白大萝卜绞汁滴鼻，全头痛滴双侧鼻孔，左侧头痛滴右侧鼻孔；香菜根 1 把，水煎温服；葱白 9～15 克，生姜 3 片，切碎，沸水冲泡，趁热饮服；芥末面擦前后心，至红为度：生姜 25 克，葱白 25 克，食盐 5 克，洗净捣烂，用纱布包好，擦五心（即手心、脚心及胸口）；紫背浮萍 25 克，茶叶 10 克，水煎温服；生姜数片，红糖 25 克，茶叶 5 克，水煎温服；绿豆 1 把，茶叶 10 克，葱白 3 个，生姜数片，白菜疙瘩 3～5 个去粗皮切片，竹叶 1 把，冰糖少许，水煎温服。以上偏方，根据情况和条件，任选 1 个使用，对感冒性头痛均有明显疗效。②验方疗法：荆芥、防风各 25 克，水煎温服；苏叶 5 克，生姜 3 片，葱白 3 个，红糖 20 克，水煎温服；葛根 25 克，柴胡 20 克，沙参 10 克，山豆根 20 克，水煎温服。以上 3 验方均可在感冒头痛时酌情选用。

（2）对高血压性头痛：①偏方疗法：鲜芹菜 250 克，洗净，用开水烫约 2 分钟，切细绞汁。每次服 1 小杯，日服 2 次，可使血压下降，头痛等症状很快减轻；鲜猪毛菜 50～100 克，洗净水煎温服；荠菜 10～15 克（鲜品加倍），煎汤饮服；鲜茭白 30～60 克，旱芹菜 30 克，水煎服；鲜蚕豆花 60 克（干花 15 克），水煎服；鲜藕一节，藕孔内装满绿豆蒸熟，经常服用；鲜山楂 10 个捣烂，加糖 30 克，水煎服；荸荠、海蜇头（洗去盐分）各 30～60 克，煮汤，1 日 2～3 次分服；海蜇漂洗去咸味，同萝卜等量煮汤常服；黑木耳 3 克，清水浸泡 1 夜后，于饭锅上蒸 1～2 小时，再入适量冰糖，每天服 1 碗；苦胆（牛羊猪均可）内装绿豆，阴干或焙干，研成细面，每服 7～10 克，日服 2 次。酌情选用以上偏方，均有降低血压，使头昏头痛减轻或消失的作用。②验方疗法：西瓜翠衣、草决明各 9 克、煎汤代茶常饮：草决明 15 克，海带 50 克，每天 1 次水煎服；鲜大、小蓟各 500 克，洗净榨汁饮服：草决明 25 克，生牡蛎 50 克，水煎温服：桑枝 25 克，桑叶 25 克，茺蔚子 25 克，水煎温服；桑寄生 25 克，苦丁茶 25 克，荷叶 15 克，钩藤 20 克，水煎温服。以上验方均有降血压、去头痛作用，可酌情选用。

2.穴位按压疗法头痛难忍，用手指按压左右风池穴（见图 3-1），通常可以减轻疼痛症状。如疼痛仍不减，头顶痛可加按百会，前额痛可加按印堂（见图 3-2），可收到良好的止痛效果。

3.按摩与推拿疗法病人坐好，操作者站于其身后，用双手拇指在其耳后两边按摩，再沿着头发边缘向下，到背部中间（脊椎），再向前直到上胸部为止，这样按摩 3～4 次；从太阳穴（见图 3-3），沿着头发边缘向下后到风池穴，也按摩 3～4 次。做完这些，再用双手拇指各按住风池穴，边按边揉动 2～3 分钟。最后，用一手拇指按压百会，一直沿头后而下到背部中间，再向前至上胸部为止，这样按摩 3～4 次，接着，用双手拇指揉压左右合谷。

4.冷、热敷无论头痛部位在何处，均可将冷水毛巾（或冰袋）或热水毛巾（或热水袋）敷前额，可起到止痛作用。对一些因用眼过度、睡眠不足而导致精神紧张性头痛的病人，让他们躺在暗房间内，可明显减轻疼痛。

5.对一般头痛，除上述方法外，可服阿斯匹林 0.6～0.9 克 1 次口服，或 APC 止痛片 1～2 片，或颅痛定 1～2 片等。如头痛剧烈，止痛无效时，可去医院诊治。

偏头痛

偏头痛为阵发性一侧头痛，由头部血管舒缩障碍所引起，中医学上称为偏头风。偏头痛，多开始于青春期，女性较多，常有家族史，发作前有一定的诱因，如月经来潮、情绪波动、疲劳等。每次发作持续数十分钟至 1 天。发病时多先有眼花、眩晕，随即一侧头痛、呕吐和面色潮红或苍白，亦有发展为全头部疼痛的。对偏头痛的一般简易疗法如下：

1.心理疗法对有焦虑抑郁的患者，应给予精神鼓励和劝慰，要让病人注意劳逸结合，生活规律化，避免各种已知诱发偏头痛的因素。

2.偏方疗法

（1）红、白皮大萝卜，洗净、去皮、切细，用干净纱布绞汁，装在干净瓶内放入冰箱备用。偏头痛时，用干净滴管（或干净筷子）滴 3～5 滴到痛侧对侧鼻孔内。立即见止痛效果；在萝卜汁内加少许冰片滴鼻，治偏头痛效果更好。

（2）香瓜蒂数量不拘，焙干，研末备用。左偏头痛，吹吸入右鼻孔；右偏头痛，吹吸入左鼻孔。发病时，吹吸 1～2 次，多数病人鼻流黄水而愈。

（3）萝卜叶 50～100 克，冰片少许，共捣烂和匀，焙热，包裹痛侧，可治偏头痛。

（4）嫩柏树果 50 克，食盐 100 克，捣烂调匀，炒热包痛侧，有止偏头痛作用。

（5）辣椒根 10 个，水煎，加糖服汁，可止偏头痛。

3.验方疗法

（1）干鱼腥草 50～100 克，代茶饮，每天 1 剂，连续用 3～4 个月，对偏头痛有治本作用。

（2）白芷 15 克，菊花 15 克，代茶饮，每天 1 剂。

（3）荆芥 20 克，黑豆 15 克，生姜 1 片，水煎服，每日 1 剂。

（4）万年青 25～50 克，连枝采下，洗净，1 次煎服，每日 1 剂。本品有一定毒性，使用时应注意，止痛后停用。

（5）干鹅不食草 10 克，用好酒浸 7 夜，晒 7 天（即每天入夜浸酒，白天取出晒干），再将草搓软，左侧头痛塞右鼻，右侧头痛塞左鼻。

（6）川椒、川连各等份，共研细末，左边头痛右鼻孔吸，右边头痛左鼻孔吸，每天吸 1 次，连用 3 日。

（7）樟脑 5 克，冰片 1 克，将药放碗底上，用火点着，鼻嗅其烟，左侧头痛用右鼻孔嗅，右侧头痛用左鼻孔嗅。上药为 1 次用量，1 天嗅 3 次，每次闻 3 回，嗅后觉有凉气直冲入脑，疼痛即减轻。

（8）川芎 5 克，白果（即银杏）5 个，茶叶 5 克，葱头 3 个，水煎服，每日 1 剂。以上验方，对治偏头痛均有效，可酌情选

用。

4.点刺放血疗法取同侧太阳或耳尖穴，先局部按摩，使之充血，常规消毒（无碘酒和酒精时，可用高梁等高度酒代替），再用消毒三棱针（或大号缝衣针）点刺放血 3～4 滴，能很快缓解疼痛。一般点刺深度为 3～5 毫米。

5.按压疗法遇到剧烈持续偏头痛时，病人自己可用下法治疗：首先端正姿势（坐或立均可），头颈伸直（似头要顶天似的），一只手的拇指与中指用劲按两边的太阳穴，另一只手的拇指与食指按后颈部的颈窝（见图 3-4）左右，使劲地压，直到不痛为止。替别人治头痛，先叫病人站直，自己站在其背后，用左右两手的中指按病人的太阳穴，左右两手的拇指对住病人的颈窝，使劲往上推，一般情况，用此法 1～2 次，就可止住偏头痛。

6.冷敷疗法偏头痛发作时，可用冷毛巾将头扎起来，安安静静地睡上一会儿，疼痛就会轻得多。

三叉神经痛

三叉神经痛分原发性和继发性两种。原发性三叉神经痛是指面部三叉神经分布区反复发作的、短暂的剧烈疼痛，无三叉神经损害的体征。本病多见于女性，常在 40 岁以上发病，绝大多数为单侧性。病人常突然发作面部三叉神经分布区剧烈疼痛，如刀刮、电击、针刺、火烙、撕裂样，历时数秒钟到十几分钟不等，1 天发作几次到几十次者有之。劳累、情绪变化、营养不良、天冷等情况下易发病。三叉神经痛目前医院中除手术治疗外，无其它好的治本疗法。一般简易疗法如下：

1.患者要注意保持乐观，避免劳累，注意保暖，避免局部受冻、受潮，不用太冷、太热的水洗面，加强营养，饮食宜选择质软、易嚼食物，不用刺激性食物，以免诱发疼痛发作。

2.验方疗法

（1）七叶莲 30～50 克，水煎服，每日 1 剂，对三叉神经痛有效。现已有七叶莲的片剂和注射剂，临床上用于三叉神经痛治疗。

（2）干鹅不食草 10 克，牙皂、细辛各 5 克，青黛 2.5 克，共研末，随时吸入同侧鼻孔，治三叉神经痛。

（3）钩藤 15 克（后下），图 3-5■风、头维穴白芷、夏枯草各 10 克，天麻 5 克，每日 1 剂，水煎分 2 次服，连续服 3～5 剂，有止三叉神经痛作用。

3.按掐及针刺疗法

三叉神经第一支疼痛，针刺或按掐太阳、头维、翳风（见图 3-5）；如系第二支疼痛，针刺或按掐下关（见图 3-6）；如系第三支疼痛，可针刺或按掐颊车（见图 3-6）、听宫（见图 3-7）、地仓（见图 3-8）。如果三支皆痛，加配合谷、足三里用强刺激，留针半小时。疼痛发作时行针，1 日 1 次，连续数日。

4.梳头疗法对第一支疼痛效果较好。操作方法是：用木梳一把，于清晨起床后、午休后、晚上睡前梳头，从前额经头顶到枕部，初时每分钟梳 20～30 次，以后逐渐加快速度。梳头时用力要均匀、适当，以不刮破头皮为度。每次梳 5～10 分钟。这样坚持月余，可使疼痛大大减轻；坚持 2～3 个月一般可以治愈。

耳　痛

中耳炎引起的耳痛，是最常见的一种。中耳炎有急、慢性之分。急性中耳炎常由上呼吸道炎所引起，亦可并发于麻疹、猩红热等急性传染病，如不及时治疗，可转化为慢性中耳炎。急性中耳炎发病初期，耳内先有闭塞、发胀感，后有耳痛如钻刺状，并有随脉搏跳动的感觉。急性中耳炎好发在小儿，先是烦躁啼哭，抓耳挠腮，不要吃奶，夜眠不安，有时一直闹上 4～5 天，农村里说他是“夜哭郎”，后来鼓膜穿孔，耳道里流出粘液，“夜哭郎”才能安静下来。就医时，全身治疗可用磺胺类药或抗生素，局部先用 3%双氧水清洗脓液，再用 0.25%氯霉素或红霉素等液滴耳。简易疗法如下：

1.偏方疗法

（1）猪胆 1 个，白矾末 6 克，两味混匀放于碗内，并在火旁烤干，研成面，吹入患耳内；也可将白矾放于铁勺内加热，熬成枯矾，研成细末。用时，先将患侧耳内清洗干净，然后将枯矾吹入耳内薄薄一层，隔日吹 1 次，疗效显著。

（2）先用双氧水等将急性中耳炎耳内脓水擦净，滴入鲜鲤鱼胆汁几滴，再用干净消毒棉球填塞耳孔，1 日 1 次，直至愈止。

（3）将活泥鳅洗净、捣烂，摊于消毒纱布上，贴敷于耳周围，对急性中耳炎有卓效。

（4）鸡蛋 3 个，煮熟，去蛋皮及蛋白，将蛋黄放于勺内，用微火徐徐炼

出油，除去蛋黄渣，取油滴于患侧耳内，1 日 3 次，或加冰片少许效果更好。

（5）将鲜荷叶或鲜抽叶适量洗净、捣烂取汁，滴于患侧耳内，均可治急性中耳炎。

2.验方疗法

（1）将虎耳草叶（又名金丝荷叶）、鲜菊花叶、鲜薄荷叶、鲜石葛蒲、鲜生地、万年青嫩叶及根、生白头翁、鲜苦参、鲜凤尾草、鲜车前草等各 50～100 克洗净、捣烂取汁，滴入耳内，1 日 2～3 次。

（2）川黄连、大黄、青蒿、葛藤研细末，调香油，点于患侧耳内，1 日 2～3 次。

（3）鱼腥草 50 克，水煎，分 2 次服；鲜竹心 50 克，水煎，取汁，加白糖，分 3 次服；杭菊花、紫花地丁各 50～100 克，水煎，取汁，分 2 次服；皂刺 15 克，蒲公英 25 克，金银花 25 克，水煎，分 2 次服，每日 1 剂。以上各方对急慢性中耳炎均有效，可酌情选用。

3.针刺或按摩中耳炎时取翳风、合谷和下关、风池、外关（见图 3-9），二组穴交替使用，每天 1 次，用中强刺激，可止痛。如按摩上述穴，也有明显止痛作用。

眼　痛

眼痛是眼病的常见症状。眼角膜、虹膜和睫状体等组织有丰富的三叉神经分布，这些组织发生炎症、外伤、机械压迫等病变时，常可引起显著的眼部疼痛，并伴有流泪、怕光、眼睑痉挛等现象，构成了所谓“眼部刺激症状”。对以上症状，除应针对病因用抗生素、可的松等进行全身和局部治疗外，家庭可采用以下治疗方法：

1.偏方疗法

（1）取新鲜胆汁（猪、牛、羊均可），盛入容器内，放在炉火旁烤干成金黄色，研极细末，放入患眼少许，闭眼待其溶化，每日 1～2 次，用以治疗泡性结膜炎。用药最多 7 次，平均 4 次，疗效显著；将荸荠洗净、去皮后捣烂取汁滴眼，1 日 2～3 次，每次滴 1～3 滴，或加冰片少许，对急性结膜炎初期，效果很好：取新鲜人乳汁滴眼，每日滴 2～3 次，每次点 1～2 滴；茨菇粉 15 克，梅片少许，共研细点眼，每用少许，日用 2～3 次；红枣 6 个，葱白 4 根，枣去核，和葱白一起捣烂，敷眼，1 日换 2～3 次；猪胆汁（牛羊猪鸡胆汁均可，要新鲜的）与人乳等量混匀滴眼，对较重的急性结膜炎效果较好。以上偏方，可酌情选用。

（2）白花刀豆花适量，洗净，生盐少许，共捣烂取汁点眼，1 日 3 次；白毛水芹菜适量，洗净，洒去水，捣汁点眼，1 日 3～4 次；杨梅叶适量揉软塞鼻内，葱白一小段塞鼻内，香橼叶捣碎塞鼻，左眼病塞右鼻，右眼病塞左鼻，每日 1 次。以上偏方均可酌情选用治疗角膜溃疡。

（3）荠菜根 50～100 克冰煎温服，1 日 2 次；或以荠菜 50 克，煎汁点眼，1 日 2～3 次，均可治虹膜睫状体炎。

2.验方疗法

（1）菊花 50 克，水煎内服，或头煎内服，二煎熏洗眼，1 日 2 次：土黄连 100 克，水煎，头煎服，二煎熏眼；菊花 25 克，霜桑叶 20 克，青皮 15 克，水煎服，每日 1 剂；龙胆草、当归尾各 15 克，细辛 3 克，水煎服，每日 1 剂；龙胆草、草决明、黄柏各 25 克，水煎服，每日 1 剂，败酱草 50 克，柴胡、黄芩各 25 克，水煎服，每日 1 剂；黄连 5 克，冰片 2 克，白菊花 7 朵，加水 20 毫升，蒸取液汁，滤过，点眼，1 日 3 次。以上各方，均可治疗急性结膜炎，可酌情选用。

（2）蜂蜜及蒸馏水各 50 毫升，混合后逐渐加入重碳酸钠 0.5 克左右，加入时有大量气泡发生，待其静止再加。应用 50%蜂蜜水点眼，治疗角膜溃疡 29 例，治愈 22 例，疗效显著；蒲公英 50～100 克，白蒺藜 15～25 克，水煎服，每日 1 剂；生石膏 50 克，淡竹叶 100 克，水煎服；草决明 25 克，龙胆草、黄菊花各 15 克，水煎服，每日 1 剂。以上各方对治疗角膜溃疡有效，可酌情选用。

（3）野菊花、夏枯草各 50 克，水煎服，可治巩膜炎。

（4）炒夏枯草、醋炒香附各 100 克，炙甘草 20 克，共研细末，1 日 2 次，每次 15 克，清茶送服；盐黄柏、盐知母各 50 克，晒干共研细末，每晚服 15 克；石决明 30 克，菊花 15 克，甘草 5 克，水煎服，每日 1 剂。以上各方可治虹膜睫状体炎，可酌情选用。

3.针刺疗法取穴耳尖、太阳，局部消毒后，用三棱针（或大缝衣针）点刺放血 2～3 滴，双侧穴交替，每日 1 次，对角膜炎、结膜炎，麦粒肿、虹膜睫状体炎等眼病，有明显的消炎、止痛及降压等作用。

4.眼杯浴法眼杯浴法主要为清洁眼部和用药液洗眼，以便使药物起到更好的治疗作用。常用的药有抗生素、磺胺、桑时、菊花煎剂等，可用以洗眼，也可用 1%生理盐水和 3%硼酸液等洗眼。洗眼时把眼杯（或其它代用搪瓷杯等）盛药液 7～8 分满，然后用杯口扣住患眼，眼睁开（或不时开闭眼睑），每次洗 3～5 分钟，每日 3 次。前面介绍的一些验方汤剂，二煎均可用于洗眼，治眼病效果更好。此法有消炎止痛作用，适用于结膜、角膜、虹膜睫状体病等。

5.湿热敷法湿热敷有消炎、止痛、解痉等作用，常用于结膜炎、麦粒肿、巩膜炎、角膜炎和虹膜炎等眼病。分纱布热敷法及于热敷法两种。

（1）纱布热敷法：用纱布折叠 5～10 层，制成 7～8 厘米见方大小的纱布垫（或用缝制好的脱脂棉眼垫），作为敷料，先把敷料放入沸水中烫或蒸锅内蒸几分钟，再用镊子取出拧干、摊平放置于患眼上（敷料温度约 45～50℃，不宜太高，以防眼部皮肤烫伤），为了保温，可在敷料上再盖一层较厚的干棉垫，每隔 3～5 分钟更换 1 次，每回更换 3 次，每天可重复做 3～4 回，

有止痛、消炎、消肿作用。

（2）干热敷法：常用热水袋或空塑料输液袋盛热水，患眼上隔 2～3 层干消毒纱布，将袋置于其上（袋温以 45～50℃为宜），每次干热敷 20 分钟，每天敷 3 次，其作用同纱布热敷法。

牙 痛

牙痛为许多不同牙病引起的共同症状，例如急或慢性牙髓炎、牙周膜炎、智齿冠周炎、深度龋齿、牙槽脓肿等。中医学上认为本病以风热、胃火等引起的为最常见。属风热的，症见牙龈肿胀疼痛、不能咀嚼、腮肿而热等，治宜疏风清热；属胃火的，症见齿痛龈肿、口臭、燥温、便秘等，治宜清胃泻火。牙痛除以病因专科治疗外，家庭简易疗法如下：

1.偏方疗法

（1）龋齿疼痛：花椒 1 粒，放于龋齿上，用力咬住，或用花椒末塞入龋洞，亦可用醋煎漱口；白胡椒末塞入龋齿孔，或加青盐末同塞；明矾末少许，塞龋孔内，或用棉裹咬在痛处。

（2）齿龈炎红肿疼痛：鲜菊花叶适量，洗净、捣细、绞汁服，连服 2～3 次。也可用菊花叶适量，糖 50 克，捣烂混匀抹肿处；马齿苋适量，水煎服，每日 1 剂；山茨菇根茎或芝麻杆根熬水漱口，以不痛为度；黑豆以酒煮汁，漱口立愈。

（3）各种牙痛：芭蕉树心 50 克，用淘米水 400 毫升，煎至 1 碗（约 300 毫升）顿服；经霜老丝瓜 1 个，烧存性为末，每服 5 克，温开水送服；白冰糖 60 克，浓煎服用，稍卧片刻，风火牙痛便止；核桃壳 2000～2500 克，粉碎，加川椒、食盐少许，熬成浓汁，稍冷漱齿，治阻虚牙痛很好；白酒 50 克，花椒 5 克，将花椒放于酒中用火点燃片刻，等酒呈现黄色熄灭，用来口含，可治寒性牙痛；咸鸭蛋 2 只，韭菜 90 克，食盐 9 克，将 3 药放砂锅内加水同煮，空心服，不论风寒、风火引起之牙痛，均服用有效。

2.验方疗法

（1）龋齿疼痛：五倍子、露蜂房焙干研末，塞入牙洞内；雄黄、干姜研末混匀，塞入牙洞内；生地 20 克，冰片 2 克，共捣为丸，将丸放于龋洞处；

（2）齿龈炎红肿疼痛：银花 25 克，白芷 10 克，水煎服，每日 1 剂；升麻 2 克，知母（或青盐）、黄柏各 10 克，水煎服，每日 1 剂；生石膏 50 克，天花粉 20 克，甘草 5 克，水煎服，每日 1 剂。

（3）齿龈脓肿、流脓、溃疡：鱼腥草 50 克，水煎服，或代茶，或含漱；夏枯草（连根茎叶）150 克，水煎分数次服，每日 1 剂；天花粉、蒲公英各 20 克，水煎漱口；生石膏 10 克，硼砂、五倍子各 3 克，冰片 0.5 克，共研末，涂抹溃烂处。

（4）急性牙髓炎：生石膏、赭石、牛膝各 50 克，大黄 10 克，水煎温服，

每日 1 剂。

（5）各种牙痛：新鲜松叶 10 片，洗净；放入口中咀嚼，可止牙痛；吴茱萸 5 克，煎水漱口，每日 1 剂，或细辛粉 2～3 克，用棉布包好后白酒浸湿，敷病牙处，均可治虚寒性牙痛；细辛 5 克，白芷 5 克，冰片 2 克，共研细末，涂抹，治风火牙痛；大黄、白芷、防风各 15 克，水煎温服，每日 1 剂，也治风火牙痛；生地 50 克，大黄（后下）15 克，水煎服，治便秘牙痛。

3.按压疗法用拇指紧紧按压合谷穴 15 分钟左右，牙痛会减轻。如不好转，除按压合谷穴外，上牙痛可按压下关穴；下牙痛，可加压颊车穴。也可用两手拇指，放在下关穴，边揉边压；逐渐向下到颊车穴，也是边揉边压。再从肩头往下，一直到大拇指的虎口处，都是边揉动边按。这样按摩 4～5 次多能见效。牙痛剧烈的，可以用力揉按双足足心正中。也可按掐手上的牙痛穴（见图 3-10）。牙痛时，用食指与中指用力地按住牙图 3-10 牙痛穴图 3-11 牙痛指压穴痛侧耳朵下的两点（见图 3-11），可立即止痛。对于顽固的牙痛病人，让患者坐正，术者站在其背后，从其两耳下部开始，通过颈后两大筋，用两手的拇指以全身的重量（好像要从上面压下去的架势）从上面反复几十次地指压，有显著止痛效果。

4.热敷牙痛时可用热水毛巾或热水袋敷患处，有止痛作用。

咽喉痛

咽喉是咽与喉的总称，其疼痛除外伤外主要由炎症引起，如急慢性咽炎、喉炎、扁桃体炎等。发病时，除全身、局部应用磺胺类与抗生素外，还可采用以下简易疗法。

1.偏方疗法

（1）咽喉肿痛：鲜荸荠 500 克挤汁，凉服，每次 100 毫升，1 日 2 次，连服 3 日有效；鲜苋菜 30～60 克，捣碎取汁或水煎服，加白糖或蜂蜜调匀，开水冲服，每日 2～3 次，连服数日有效，此方也适用于扁桃体炎；冬葵花或根 30～50 克，水煎成汤，去渣加冰糖适量，含漱后徐徐饮下，每日 3～4 次，数日见效，此方也适用于咳嗽、喉痛和急性气管炎；柿霜，每服 3 克，温水化服，1 日 3～4 次。

（2）喉痛：青果、白萝卜捣碎，泡开水代茶频饮；青橄榄肉（去核）100 克，煎成浓流膏，加明矾 50 克，再煎制成浓膏，每次 2～3 克，温水化服，1 日数次；青梅浸食盐，出水，取大蚰蜒入其中，浸之，待化后饮之。

（3）治各种咽喉症：腊月雄猪胆装入适量绿豆，背阴处吊至次年谷雨节后，取出绿豆，加麝香、冰片少许，共研细末，贮瓶备用。先用针刺肩■穴（见图 3-12）出血，再煮绿豆汤 1 大碗，加红白糖，令患者喝了出汗，然后以苇筒将药吹患处，使口流涎，其病痛即愈。曾用此法治百余人，确有卓效。

（4）治嗓子痛：鸡蛋两个，白糖 15 克，香油数滴，将鸡蛋打开，三味

共搅匀，空心服，卓有成效。

（5）治感冒咳嗽、暗哑或咽喉痛：青葱白 4 段（每段 6～7 厘米长），饴糖 45 克，用水两茶杯煎煮 1～2 沸，倾入碗中，对入鸭蛋清 1～2 个搅匀，分 3 次温服。用此方忌酸辣食物。

2.验方疗法

（1）急性咽炎：鲜鸭跖草 15～25 克，捣烂煎汤服，每日 1 剂，也可治急性扁桃体炎；大青叶 15～25 克，煎汤服，每日 1 剂。

（2）咽喉炎：鲜苇茎 50 克，生橄榄 7 个（去核），水煎服，每日 1 剂；鲜生地 50 克，牛膝 15 克，生石膏 50 克，水煎服，每日 1 剂。

（3）咽喉红肿疼痛：金银花 50 克，清水煎成浓汁，分 2 次服，每日 1 剂；金银花 15 克，甘草 5 克，荸荠 14 个，加水两碗水煎服及含漱用，每日 1 剂；桔梗 10 克，甘草 5 克，牛蒡子 15 克，煎汤，饭后服，每日 1 剂。

（4）急性扁桃体炎：蒲公英 25～50 克，米泔水或清水煎服，每日 1 剂；玄参 15 克，青果 4 个，水煎代茶饮，每日 1 剂；荆芥、薄荷叶、桔梗、山豆根各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

（5）急性喉炎；胖大海 10 克，生冬瓜子 15 克，煎水代茶频饮；白菊花 15 克，煎汤代茶饮；雪梨 1 个（去核），填入川贝母 5 克，加蜜 50 克，同蒸服，每日 1 剂；荆芥、薄荷各 20 克，桔梗 30 克，甘草 15 克，水煎分 2 次服，每日 1 剂；桔梗 10 克，生甘草 5 克，牛蒡子 15 克，蝉蜕 10 克，水煎服，每日 1 剂。

（6）慢性喉炎，音哑：大乌梅 5 枚，打碎，开水冲或烧服；陈皮、甘草、白糖各等份，开水适量，冲炖服；生枇杷叶 25 克（去毛），丝瓜络 1 条，蝉蜕 14 个，水煎服，每日 1 剂；桔梗、甘草、木蝴蝶各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

3.放血疗法耳尖放血，两耳交替，每日 1 次，有消炎、镇痛等作用，适用各种急、慢性咽喉疾病。

4.搓手疗法此为日本流行的一种防治感冒的手掌操。手拇指根部，医学上称其为大鱼际。大鱼际肌肉丰富，伸开手掌时明显突起，占手掌很大面积。大鱼际与呼吸器官关系密切，每日搓搓，对防治感冒大有益处，而且对咽痛、打喷嚏、流清涕、鼻塞、咳嗽等症状，也一治即消。方法很简单，对搓两手大鱼际，直到搓热为止。一只手固定，转另一只手的大鱼际，像搓花生米皮一样，两手上下交替。两个大鱼际向相反方向对搓，大约搓 2～3 分钟，整个手掌便会发热。这样做可促进血液循环，强化身体新陈代谢，所以能增强体质，防治感冒、咽痛等。

5.热蒸气吸入疗法吸入热蒸气可使咽喉部干痒和刺激性咳嗽等好转，简单的方法：用水壶煮沸水，让患者张口对着水蒸气缓缓吸入，有条件的取按油少许加入沸水内吸入，效果更好。

胃脘痛

胃脘痛是指胃部疼痛，为中医学病症名。发病原因有七情郁结、劳累过度和饮食不节等。胃脘痛，中医认为，由脾胃虚寒、胃阴不足、肝气横逆脾胃等引起；西医认为由胃神经官能症、消化性溃疡、胃炎、胃痉挛等引起。

1.偏方疗法

（1）卷心菜汁：一般每天早、晚各饮 1 小杯卷心菜汁即可。卷心菜汁能治胃病，与它所含的维生素 U 有关。1950 年美国奇爱尼博士发现，维生素 U 是一种抗溃疡物质。卷心菜时间放长了，加热炒煮，均可使维生素 U 破坏，所以提倡生吃卷心菜。国内报道，卷心菜（又名洋白菜、包心菜）洗净切细绞汁，每次半茶杯内服，治疗 100 名胃溃疡患者，其中 60%服药后 2～5 天疼痛消失，90%服药 7 天内疼痛消失，疗效显著。

（2）将新鲜马铃薯去皮、切碎、绞汁，加蜂蜜适量，每晨空腹服 1～2 匙，连服 2～3 周，对胃、十二指肠溃疡疼痛有效。服药期间忌吃刺激性食物。

（3）姜韭牛奶羹（《丹溪心法》）：韭菜 250 克，生姜 25 克，二味洗净后，切碎捣烂取汁放入锅中，再加牛奶 250 克，煮沸。早晚趁热服之，可治慢性胃炎等。

（4）佛手柑粥（《宦游日札》）：佛手柑 15 克，煎汤去渣，入粳米 60 克，冰糖少许同煮，早晚食之，可治老年脾胃虚弱、消化不良、食欲不振、胸内气滞等引起的胃脘痛。

（5）糖蜜红茶饮（《民间验方》）：红茶 5 克放于保温杯中，以沸水冲泡加盖，温浸 10 分钟，再入蜂蜜与红糖适量，趁热代茶饮，每日 3 剂，可治胃、十二指肠溃疡及其疼痛。

2.验方疗法

（1）生胡椒 10 粒，大枣 3 枚，甜杏仁 5 个，混合捣碎，用温开水调服。成人每日 1 剂，体弱患者或儿童酌减。

（2）丁香姜糖方：砂白糖 250 克，放锅内用文火煎熬到稠时，再加生姜碎末 30 克，丁香 5 克，调匀，继续煎熬成糊状。每次 6 克，每日 2 次，可治慢性胃炎。

（3）炒扁豆 75 克，川木瓜 30 克，水煎服，每日 1 剂，可治急性胃炎。

（4）金铃子、延胡索各 25 克，水煎服，每日 1 剂；或二味等份研末，每日服 10～15 克，用黄酒送。二方均可治胃热痛。

（5）香附 15 克，甘松、沉香各 25 克，共研细末，1 日 3 次，每次 2.5 克，温水送服，可治神经性胃痛。

（6）生韭菜 50 克，五灵脂 15 克，将后者研末，用韭菜煎汁吞服，可治胃痉挛痛。

（7）陈草蜜膏：陈皮、甘草各 100 克，加水适量浸泡透发，再加热煎煮，每 20 分钟取汁液 1 次，共取 3 次，合并再用小火煎煮、浓缩成稠膏时加蜂蜜

等量，至沸停火。日服 2 次，每次 1 汤匙，对胃、十二指肠溃疡有治疗作用。

（8）将广木香 400 克，青矾、生粉草各 100 克，用水 3 大碗，泡 1 整夜后，倾入砂锅内蒸干，露 1 夜后，放微火上焙干，共研为细末。每服 5 克，轻者 1 日 2 次，重者 1 日 3 次，白开水送服。对胃、十二指肠溃疡疗效颇佳。

3.运动疗法

（1）活动腹部肌肉以刺激胃肠，可强化其功能。每天花 2～3 个小时在户外走步，可增强胃肠功能。如果没有时间，可采用以下室内强化法：身体站好，两臂在前自然松弛下垂，弯腰，像两手要触到膝盖的样子，做腹部一伸一缩运动。伸时要很自然，不用力，缩时要尽力一瘪。这样来回做 100 次，每日做 1～2 回，不仅可治好肠胃病，而且还可预防胃溃疡，使身体强壮起来。

（2）冲天运动（如图 3-13）：把双拳举到肩的高度，两膝盖半弯曲，以冲天那样的姿势，伸直两膝盖的同时，把两拳冲向头上方，每日 2 回，每回做 100～200 次。此法是治疗各种内脏下垂的最好方法。

有人坚持此法 1 个月，胃下垂基本治愈。

4.按降疗法病人取俯卧位或坐位，操作者站在病人左侧，以右手拇指（手指与患者身体呈 45 度角），来回按摩患者第七八胸椎棘突（按摩力量以病人能耐受为度）。大约 1 分钟即可见效，一般以按摩 3～5 分钟为宜。多数患者 1 次就能获得止痛效果，部分疼痛未消失者，可延长按摩时间。疼痛再发，可重复上述手法。

5.针刺按揉穴位针刺对胃痛有一定的止痛效果，其最基本的穴位是：内关（见图 3-14）、足三里。也可用按压手法，即用手按揉患者上腹部，也能减轻疼痛。

6.对顽固性的胃脘痛，经上法治疗无效且病情渐重时，应去医院明确诊断后治疗。

落枕痛

落枕为中医学病名，又称“ 失枕 ”。落枕多因睡眠姿势不当，颈项肌肉牵制过久及局部受凉后引起，常于起床时突然发生。其一般治疗方法如下：

1.为了预防落枕，应避免颈肩部着凉，睡眠时枕头不要过高或太低，搬重物时不要作迅速的头部转动。

2.梳头按抚法按照女性头发的梳向，即先从中间将头

发左右分开，使其中一部分下垂在左右耳的前方，其它部分从耳朵的后边沿后脑部下垂，再用双手的手指轻轻地顺序按抚，反复按抚，大约 10 分钟左右，落枕可愈。此法，适合于轻症者。

方法如图 3-15。

3.按摩让病人坐好，术者站在其背后，先用一个手指，在落枕一侧的颈部，从上往下地顺次轻轻下按，直至肩背，找出最痛、最硬的地方作为重点

按摩部位。再用拇指从上到下，挨次揉动（即自颈的上部直到肩背部为止），至重点按摩部位，要用力揉动，这样揉动 2～3 遍后，可改为轻弹、轻叩的办法，重复 2～3 遍；然后再揉摸 2～3 遍。经过这样的按摩，发硬的肌块可逐渐松弛，疼痛也会减轻。待好转后，就可进行下一步，即转动颈部。

4.转动颈部术者站在落枕病人身后，稍偏右，右手托住病人的左下颌，左手按住病人的右后枕，使病人的头微向前屈。然后，双手协调用力，以右手为主，将他的下颌往右迅速一转（但不粗暴）。然后再往左，以同样手法转动颈部。如果听到或感到“咯叭”声响，转动即可停止。最后再揉按颈部 2～3 遍，症状即可减轻或治愈。

使用以上 2、3 两法，如果同时再按压落枕穴（见图 3-16），效果会更好。术者的两指在穴位的前后，互相对压，双手同时进行，每次按压 10 分钟左右即可。

5.针刺、拔火罐等疗法针刺取绝骨（见图 2-22）落枕穴，用强刺激手法，也可用食、拇指对侧按压，使局部酸胀，并让患者活动头颈部，持续 5 分钟。最痛处拔火罐，用热水袋热敷、贴伤湿止痛膏等，均有止痛效果。

6.中药疗法落枕症状严重者，可服用中药葛根汤：葛根、赤芍各 12 克，麻黄 6 克，桂枝 9 克，甘草 3 克，生姜 3 片，大枣 3 枚，水煎服， 每日 1 剂。服药后盖被入睡使出汗，2～3 剂可愈。

颈肩痛

颈肩痛主要痛点在肩关节周围，故称肩关节周围炎，简称肩周炎，俗称凝肩、漏肩风或冻结肩。起病多因肩关节周围组织，如肌膛、滑囊等受冷冻、外伤、感染所致。不少患者是由风湿病引起的。其主要症状为颈肩持续疼痛，患侧上肢抬高、旋转、前后摆动受限，遇风遇冷感觉有沉重隐痛。如不及时治疗，拖延日久可使关节粘连，患侧上肢变细，无力甚至形成废用性萎缩。

该病多见于 50 岁左右的中年人，青年与老年人也有发生。疼痛特点是胳膊一动就痛，不动不痛或稍痛，梳头、穿衣、提物、举高都有困难。发作严重时可疼痛难忍，彻夜不眠。一般治疗方法如下：

1.对抗疗法此病主要是肩关节周围组织发生的病变，常致关节发生粘连。为此，功能锻炼和局部推拿、按摩、被动与主动肩关节运动等，是防止肩关节粘连、肌肉萎缩和恢复健康的根本办法。对抗疗法要持之以恒，以自我锻炼为主，其做法：每天晨起后自觉做 3 种锻炼。第一，自动按摩运动，即用健侧手揉按病肩部肌肉，由上至下、由前至后反复作按摩运动 30 次；第二，肩关节运动，即将病侧上肢向前高举、向对肩高举、向后旋至对肩的肩胛部、将手在胸前做圈形旋转活动，每个动作各 30 次；第三，肩肢上举运动，即预先在墙或树干上作好标度，然后用最大气力忍住疼痛将手臂由低到高地上举，使手指触到自定的标度，连续做 30 次。3 项共做肩部活动 180 次。如

能忍痛坚持，缓慢渐进，锻炼 1 个月，病痛可不治自愈。此法最有益于防止病残和尽快恢复功能。

2.伸缩疗法病人直身跪坐于软垫物上，将两肩头尽量耸起，头颈尽量缩进（似乎感到两肩头要碰上耳朵），然后将两肩尽量用力下落，这样反复伸肩、缩颈各 30 下（见图 3-17），对肩颈痛（所谓“蹩筋”）有很好的疗效。

3.推拿疗法此法主要由术者做 4 个拿摩动作：

（1）病人端坐，术者站在病人背后，一手置于病人的病肩上，另一手的手掌置于病人的同侧肘下；当患者手臂外展向上时，置于病肩上的手用力下压，以阻止胸廓肩胛骨的运动，置于时下的手用力向上推，使病人的手臂尽量往上伸展，如此反复进行 20 次。

（2）术者面对端坐的病人，一手手掌置于病人病侧肘下，另一手握住病人病侧手腕，将其上肢向外作环形转动，如此反复转动 20 次。

（3）病人背靠墙站立，并将两手放于自己的头后，术者面对病人握住其正常一侧的肘部，使之靠墙（主要防止病人扭转身子），另一只手握住病人的病侧肘部顺势向墙壁用力下压，如此反复动作 20 次。

（4）令病人保持第三个手法的位置，将健侧手臂伸直过头靠墙，由术者用手抓住病人患肢的肘关节部，顺势用力朝墙壁推压，如此反复动作 20 次。以上 4 个推拿动作共 80 次。如病人可忍，应循序渐进，每个动作逐渐增至每次做 30 下甚至 40 下，每天 1 次，14 次为一疗程，一般可痊愈。此法对肩周炎、肩下峰滑囊炎、颈肩综合征等疗效显著。

4.验方疗法对肩臂痛、别（蹩）筋痛、肩周炎等风湿性痛，可用下方治之：

（1）片姜黄 6 克，研末水煎服。

（2）嫩桑枝 30 克，切碎，用 3 碗水煎至 2 碗水连服。

（3）威灵仙 5 克，防己 6 克，甘草 3 克、研末水煎服。

（4）秦艽 6 克，羌活 3 克，红花 5 克，丝瓜络 10 厘米，水煎服。

（5）老生姜 500 克，葱子 250 克，醪糟（即酒酿、江米酒）200 克，捣烂后，炒热敷痛处，冷后加热再敷，对肩、臂痛有效。

（6）老年气血虚衰者，治以补气养血、舒筋活络之方，可用八珍汤（熟地、当归、川芎、白芍、党参、云苓、白术、甘草）加地龙、宽筋藤、桑寄生、丹参、羌活等药煎服，可连服 10 日；羌活 9 克，防风、黄柏、姜黄、秦艽、细辛、生地各 12 克，苍术、白芷、川芎、甘草各 9 克，灵仙 24 克，桑枝 30 克，共煎，分头二汤服（每日 1 付服 2 次），可连服 7～10 天，有调理气血、祛风除湿、散寒通络之功效，对颈肩痛即肩周炎有卓效。

5.针刺疗法可根据病情选中渚、肩■、昆仑、后溪、肩贞、肩外俞、手三里、曲池、肩■等穴。每日 1 次，用中、强手法，至病愈止。

6.拔火罐疗法可在痛点（阿是穴）、肩■、肩■、肩贞、肩外俞等穴位拔罐治疗，每日 1 次，12 日为一疗程，或治愈为止。

7.西药疗法有条件时可服水杨酸钠 0.6～l 克，每日 3 次饭后服，治风湿性肩关节痛；阿斯匹林 0.5～1 克，每日 3 次饭后服，对风湿性颈肩关节痛有去风湿止痛消炎效果；抗炎松片 25 毫克 1 次，1 日 3～4 次口服；保泰松（布他酮）每片 0.1 克，每次口服 0.1～0.2 克，日服 3 次，1 日不得超过 0.8 克，1 周后减量 1／3，1 月后减半。

关节痛

关节痛是一症状名称。由关节本身或全身性病变所引起。主要由骨关节炎、类风湿性关节炎、关节外伤、化脓性关节炎、结核性关节炎以及发热性疾病等致关节疼痛、红肿、炎症和活动受阻、功能受限。轻者因疼痛影响活动与睡眠，重者严重影响劳动与生活料理。以上引起关节痛的疾病，多侵犯、累及或损伤到膝、髋、肩、肘、腕、踝关节，也有影响到指、趾关节的，无论哪个关节受累，均给病者带来疼痛之苦。

常见的关节痛，凡风湿性的多呈游走性，有的有轻度红肿；如果治疗不及时，常常侵犯心脏，后期发展成风湿性心脏病；凡类风湿性的，以手、腕、踝、趾关节受累最多，发病关节处红、肿、热、痛明显，发展至晚期则造成关节变形、僵直至活动严重障碍。发病年龄多在 20～45 岁，女件比男性高 3 倍；凡因外伤（扭、挫、跌、打、碰等）撞击于关节者，轻者皮肤红肿，重者可致韧带撕裂、关节脱位甚或骨折、破裂，这种伤损均可带给伤者以严重的关节痛；凡全身性发热、感染或结缔组织性疾病，都可累及、影响到关节，常致关节与肌肉疼痛。凡此种种关节痛，不论由何种伤病所致，在未到医院诊治之前或出院之后，一般家庭治疗可作如下处理：

1.凡外伤所致的关节痛，应先局部消毒，然后迅速包扎、固定外伤。有条件时可内服阿斯匹林 0.5～1.0 克或止痛片 1～2 片，止痛，以防因剧痛发生休克。对关节扭、挫、跌、打、碰伤，凡未破皮仅有红、紫、肿、痛者，可立即上冷敷（用冰袋、冰块或冷水浸湿毛巾等），以防继续出血并能消肿止痛。在做损伤关节处理时，凡肢体与指、趾部位关节伤损者，应一律设法将患处肢体抬高。以便其血液回流，可以减少肿痛。

2.凡因全身发热、感染等疾病所致的肌肉关节疼痛，在未明病因和治本之前，可以使用退热、止痛或消炎药物。一般可服用阿斯匹林 0.5～1.0 克，日服 3 次；止痛片 1～2 片，1 日 3 次；水杨酸钠 0.6～1.0 克，每日 3 次，或解热止痛片（复方乙酞水杨酸）l～2 片，每日 3 次；或者服用扑热息痛 0.5 克，每日 3 次。这些药均有止痛、退热、抗风湿作用。如连服 2～3 天后胃部不适，或病情未见好转，应停服，并请医师诊治。对已诊断明确的类风湿性关节炎引起的红、肿、胀、痛，可服用消炎痛 25 毫克，每日 2～3 次。此药常用会损伤肝、肾，影响造血机能，孕妇与精神病者禁用；保泰松 100 毫克，每日 2～3 次，多在 1 周内显效。服用时要警惕白细胞与血小板减少，青光眼、

肝脏病人禁用。

3.针刺疗法根据关节痛的部位，选用体针、耳针、梅花

针等常用穴位，有止痛、消炎作用。

4.拔罐治疗根据关节病变部位、疼痛程度、伤情与病因，按照常用穴位或痛点，施以拔罐治疗，有时确有止痛、消肿、消炎、去湿之卓效。

5.热敷治疗凡外伤 24 小时后以及关节有红肿胀痛者， 可用诸如热水袋、烧热砖、炒细砂或盐等，在严防烫伤皮肤的规程下做关节热敷治疗，每日 1～2 次，有止痛、消肿、去湿作用。如家有电吹风，可先用湿布（纱布、毛巾等）包裹关节痛的部位，用强力热风熏烤，每次 30～45 分钟，每日 1～2 次，止痛效果明显；也可用 60～100 瓦电灯泡光照关节痛处，以不致灼伤为度，每次可烤 15～20 分钟，有良好止痛效用。

6.偏方疗法对风湿性关节炎止痛消炎可用下列偏方：将葱头 500 克、生姜 500 克，碾泥绞汁，加入煮开的上好醋中熬成膏状，摊在布上，敷于关节疼痛处；干红辣椒 40 克、花椒 30 克，加水 3000 毫升煮沸几分钟：取出辣椒，去籽，再将辣椒皮摊于 3～4 层纱布上贴于关节痛处，然后将辣椒、花椒水加热至沸直熏关节痛处，每次 30～40 分钟，可连续 1 周反复使用，每次用时加热，但用于贴痛处的辣椒需每次更换新品。此两方，对治疗风湿性关节炎有显效。此外，用花椒、葱根、蒜瓣各适量煎煮浓汤，热洗关节，对风湿、类风湿性关节痛，均有止痛、消肿、活血作用。

7.验方疗法（1）■莶草 20 克，水煎服；忍冬藤（连根叶）150 克，水煎服；野葡萄藤 100 克，水、酒各半煎服；鸡血藤 15～25 克，水煎服。以上 4 个单方均有治风湿痛作用。

（2）臭梧桐 500 克，■莶草 400 克，共研细末，炼蜜为丸如桐子大，每日早、晚各服 10 克，开水送下，用治风湿性关节酸

痛。

（3）葱白 10 根，生艾叶 100 克，生骨碎补 25 克，生姜汁半杯，共捣烂和匀，敷于风湿关节痛处，每日更换 1 次；紫荆皮 50 克，赤芍、独活各 30 克，葱白 23 厘米，共研细末，每次取量 25 克，加葱搅捣如泥状，烘热摊在纱布上；敷贴于关节炎痛处；川乌、防风、白芷各 50 克，共为细末，略加开水，趁热调敷于关节炎痛处，每日 1 次；苏叶、陈艾各 200 克，生姜、薤白各 250 克，共捣烂，和百粉做成饼，烘热贴患处。

（4）菖蒲、老姜、蒜梗、葱子各适量，煎汤洗关节痛处，每日 1 次；樟树叶、松节各 500 克，熬汤浸洗关节痛处，洗后忌风；艾梗、柳枝各 100 克，煎汤，先蒸熏后洗关节痛处。

（5）用五枝汤，即椿树枝、柳树枝、桑树枝、榆树枝、槐树枝各 100 克，煎汤洗澡；苍术、桑叶、松叶、艾叶各适量，煎汤蒸洗、熏洗患处；花椒 10 克，全艾 1 棵，透骨草 15 克，水煎，利用其热气蒸■患处；威灵仙、甘草各 500 克，以水 1 桶入药煮 1 小时，放木盆内，使患者坐于木盆内小凳

上，周围用塑料浴帐遮住，趁热熏洗，使之出汗为度。熏洗后不要受风受凉，最好卧床 1～2 小时。以上熏洗各法，对全身性关节痛，均有止痛、消炎、化瘀、去湿作用。对风湿性、类风湿性关节炎以及外伤性关节肿痛，均有止痛疗效。可依病情，适当选用。

（6）对风湿性关节炎，风寒湿型可用蜘蛛抱蛋（又名赶山鞭、地蜈蚣）150 克，浸入 500 毫升白酒中 2 日，每次服时摇匀，每日 3 次，每次饮服 15 毫升；也可用鸡血藤、淫羊霍根各 30 克，伸筋草、猕猴桃各 10 克，炒桑枝 15 克，每日 1 剂，2 次煎服。热型病人（病急、发热或低热不退、关节红肿发烫，疼痛难忍，口渴烦躁、尿黄、苔厚黄等），可用五加皮 10 克，忍冬藤、桑枝各 30 克，每日煎服，分头二两汤，有止痛、退热、消炎作用。

（7）对类风湿关节炎，关节红肿、发热多汗、舌苔黄腻、脉弦而快时，应以清热去湿、祛风通络为宜。可用桂枝汤加减，药为生石膏 60 克，桑枝 10 克，桂枝 5 克，知母 10 克，忍冬藤 30 克，防风 10 克，防己、黄柏、赤芍各 10 克，生地 30 克，按病情加减煎服，日服头二汤各 1 次；如病系慢性，关节变形，运动受阻，疼痛不止者，可用制川乌、炮山甲、骨碎补各 10 克，白芥子、红花、土鳖虫、皂角刺、没药各 5 克；兼有气血不足者加黄芪 15 克，当归 10 克，鸡血藤 30 克；兼有肝肾阴虚者加熟地、桑寄生、肉苁蓉各 15 克，水煎服，日 1 次。

腰　痛

腰痛为中医学病症名，是指腰部一侧或两侧疼痛。致病因素有外部、内部与外伤 3 个方面。外部以实证居多，内部多由肾虚所致。在外伤性腰痛中，以腰部急性腰肌劳损和慢性腰肌劳损最为多见。急性劳损常见腰部有明显压痛，运动受限制，故不能俯卧转侧，严重者咳嗽、排尿、大便时均可疼痛难忍；而慢性腰肌劳损则见腰痛时轻时重，反复发作，劳累后或气候寒凉、阴雨时加剧。这里着重介绍外伤性急性与馒性腰肌劳损所致腰痛的简易治疗方法。

1.对急性腰肌劳损的一般治疗（1）急性期病人应卧床休息，用木板床或新的棕绷床，铺上 7～8 厘米厚的垫子，腰后垫一小枕头，使肌肉和韧带松弛。早期可用冷水毛巾湿敷，使伤处血管收缩，防止继续出血。1～2 天后，出血停止，可改用热敷。用湿热毛巾热敷，凉后再换，每天反复数次。亦可用糟糠加水、醋、白酒，混成湿泥，放热锅炒拌，用布包裹，趁热敷于腰肌劳损的最痛处；或用砂子干炒趁热包好置于腰部最痛处。如有电吹风机，可将它开到强热档次，直吹腰痛处，其止痛效果亦好。

（2）推拿疗法：于损伤后 3～4 天起进行，操作步骤如下：①患者先排空大小便，松开腰带，再反身位坐在靠背椅上，双手扶住靠椅背。②按摩脊柱两旁：术者用一手的大小鱼际肌按揉患者脊柱两旁 4～5 遍，重点在其腰背

肌处。③点按肾俞穴：术者用两手拇指点按患者肾俞穴 1 分钟。④摇腰法：嘱患者双手交叉环抱胸前。术者双手扶在患者双肩上，一手向前推其肩，一手向后扒其肩，如此连续做有节律的摇腰。⑤侧扳法：在摇腰的基础上，术者两手下移，一手从患者腋下绕过其前胸拉住其对侧手腕，而另一手按在患者腰部。趁患者不注意之时，突然用相反力量一推一拉，此时常可听到腰部一“咯叭”响声。操作时，注意先患侧后健侧。⑥颤腰法：术者一足蹬在靠背椅的木撑上，并利用此腿之膝关节顶住病人腰部，进行有节律地震颤，先患侧后健侧。以上操作一般 1～2 次，多者 3～4 次，即可获止痛效果。

（3）点刺放血疗法：取穴委中、殷门（见图 3-18）、人中、龈交，前二穴点刺放血 5～10 滴，后二穴点刺放血 3～5 滴，也可用针刺法，采用强刺激，对急性腰肌损伤痛有明显的止痛作用。

（4）偏方治疗：①橙子核 15 克，炒黄研末，黄酒送下，1 日 2 次。②骨碎补 50 克，桂枝尖 25 克，白酒 250 克，用白酒浸泡二味药后，再隔水煮去渣，随量饮，1 日 2 次，不宜过量。③局部可贴敷活血、散瘀止痛膏或伤湿止痛膏等，也可用中药熏洗痛处。

2.对慢性腰肌劳损的一般治疗（1）腰背肌锻炼：简要的方法是腰背肌过伸练习：①俯卧，两手放体侧，然后挺胸抬头，同时两上肢后伸，支持 5 秒钟，复原，肌肉放松。

②俯卧，双手放体侧，然后双下肢尽力后伸，支持 5 秒钟，复原，肌肉放松。③俯卧，挺胸抬头，尽量以腹部着地，同时四肢向后伸展。行腰背过伸锻炼的以上动作，可根据个人情况，每次每节练 10～20 下，每天练 3～5 回。高血压与脑血管硬化者禁用。

（2）反走健腰法：膝盖不要弯曲， 步子大小根据个人习惯，向后反走，每次走二三百步，每日走 2～3 次。走时， 双手握拳，四指包住大拇指，轻轻地前后挥动。呼吸采取由口吐出 4 口气（4 拍），由鼻吸入 3 口气（3 拍）。此法可以治疗任何腰痛，也可增强体质。

（3）偏方疗法：①豆腐渣疗法：取豆腐渣 1000 克，混以生姜粉、胡椒粉、辣椒粉各适量，用锅隔水蒸热敷腰痛处（注意不要烫伤皮肤）。此方热持久，渗透力强，不仅对腰肌劳损有效，对风湿性腰腿痛效果更好。②取大粒食盐 500 克，炒热，加少许白胡椒粉，用湿布包裹敷腰痛处，有止痛消肿、驱风寒湿的作用。③取砖头半块，烧热，洒醋于其上，湿布包之敷腰痛处，有止痛效果。④醋铁疗法：取生铁屑约 500 克，加少许食醋搅湿，装于小布袋内、扎口，隔一二层毛巾敷于腰痛处。约 10 分钟后，醋与铁砂发生化学变化而产热，温度愈来愈高，最高可达 60～70℃，能持续 1～2 小时。治疗中要注意防止烫伤。一般铁砂可反复使用 3～5 次。此法简便经济，有消肿化瘀止痛的作用。⑤韭菜根洗净，捣烂，和醋■腰痛处，有止痛作用。⑥辣椒叶适量，洗净捣烂，炒热，洒上酒拌匀，乘热敷腰痛处。

（4）验方疗法：①腰酸痛：丝瓜络 50 克，水煎，加黄酒为引，内服；

威灵仙、杜仲各 15 克，水煎服；青木香 15 克，水炖，加适量酒服；泽兰叶 10～15 克，水煎服，或用黄酒炖服；十大功劳叶水煎服；艾叶 100 克，醋 25 克，艾叶炒微焦，加醋拌匀，乘热包敷腰痛处；生姜、大葱、飞罗面适量，洗净，捣烂，入锅炒热，乘热敷腰痛处。以上各方，可酌情选用。②湿重腰痛：苡仁 40 克，白术 25 克，水煎服；车前草（连根）7 棵，红枣 7 枚，葱白（连须）7 棵，黄酒 500 克，捣烂绞汁去渣，和酒共煮，放瓶中，随量频饮。③风湿腰痛：鸡血藤、伸筋草各 15 克，水煎服；草乌 1 个，生姜 1 块，和盐少许共研细，用酒炒热，用布将药包于腰部，药冷后再炒，共包腰 3 次。④寒湿腰痛：金毛狗脊 50 克，水煎服，每日 1 剂，连服数日，也可酌加酒服；苡仁 50 克，制附片 10 克，木瓜、牛膝各 15 克，水煎服。⑤产后腰痛：鱼鳔（炒成珠）15～20 克，研碎，冲入酒内炖温服。

腓肠肌痉挛（小腿抽筋）

小腿抽筋，医学上称腓肠肌痉挛，俗称“ 转腿肚 ”，常突然发生。发生小腿痉挛时，如在白天，可立即不能站立、走路；发生在夜晚时，可立即痛醒大叫；如在高空作业时发生，有立即坠地危险；如在游泳时发生，则不能再游，有的甚至沉底丧命。

本病可发生于各种年龄，一般以老年与女性为多，尤其老年多病、营养欠佳者和女性孕期 6～7 个月时发生最多。青壮年在紧张劳动和剧烈运动之后，也可发生。其发病原因，多为老年人久坐少动或下肢静脉曲张；妇女怀孕后期腹压高，下肢静脉回流差；青壮年因过劳和剧烈运动而出汗过多、电解质紊乱、腿肌乳酸积量过多等。无论何种年龄患者，都可能因血钙不足而引起腓肠肌痉挛。

一般处理与治疗：

1.对好发患者，除孕妇与病情不允许者外，都应加强体育锻炼。中、慢跑步，打太极拳，进行爬行与退行运动，可供好发患者选择。其目的是促进下肢血液循环，提高神经与肌肉的应激或适应能力，避免发病。

2.对久病、多病的老人或怀孕后期的孕妇，以及大病后的儿童，要保证其钙、铁、维生素 A、维生素 D 的正常量补给。对剧烈运动或体力劳动强度大、失水或出汗多的人，要及时予以补足水分和盐分。好发此病的人，要注意腿部保暖，睡前宜用热水烫脚与泡腿。

3.发生腓肠肌痉挛时的紧急处理（1）由患者自己抓住病侧拇趾，再慢慢地伸展足部，然后用力伸腿，痉挛可立消（疼痛可全无）。为防再发，可坐下或躺下休息一会。

（2）如在游泳时突发，万不可惊慌失措，要忍痛浮出水面后上岸，或在水面上用上述第一种方法，或用手自敲腓肠肌隆起处，或用手握住痛处来回按摩，其症状可立消。

（3）如深睡中突然痛醒，不论如何剧痛，均应立即用力伸直病腿或大拇趾，用力猛蹬床头板（墙壁也可）便可止痛；如无效时，应立即屈腿（足跟紧贴自己的尾骨），边屈边自行按摩腿肚隆起处，也会立即消痛。

（4）不论在何种场合或情况下发生小腿抽筋，如立即用双手按摩腿肚隆起处，或用拳头敲打几下，均能立见奇效。

4.偏方治疗对好发者可用野荞麦 45 克，水煎服，每日 1 剂；或木耳 250 克，红糖、冰糖、蜂蜜各 120 克，以香油团成 20 丸，日服 1 丸，黄酒送下，对后期孕妇及产妇抽筋者有防治之效；或用鸡蛋皮 30 克、蜂蜜 30 克，蛋皮炒黄研细与蜂蜜搅匀，每日 2 次，每次 6 毫升内服。

5.西药疗法葡萄糖酸钙片 0.5 克，每日 3 次，每次 1～2 片；乳酸钙片 0.3 克，每日 3 次，每次 3～4 片；维生素 D 丸，每日 3 次，每次 1 丸，以上均口服。

四、常见外伤救治

蜂刺伤

蜂的种类有很多，如蜜蜂、黄蜂、大黄蜂、土蜂等，而刺入的蜂都是雌蜂（工蜂）。雄蜂不伤人，因为它无毒腺及螫针；雌蜂的尾部则有与毒腺相连的螫针，毒刺上并长有逆钩。当蜜蜂的雌蜂将其螫针刺入人体后，其毒刺的一部分会残留在人体被刺伤处；黄蜂的刺虽不留于被刺伤处，但黄蜂刺伤比蜜蜂刺伤更为严重。蜂毒中含有蚁酸和神经毒素。人被蜂刺伤后，轻者仅局部出现红肿、疼痛，也可有水泡、瘀斑、局部淋巴结炎和淋巴管炎；若多处受刺严重者可出现头晕、头痛、发热、恶心、呕吐、烦躁不安等全身症状；黄蜂刺伤还可引起溶血或出血，而对蜂毒过敏者还可发生过敏性休克甚至危及生命，这些人被蜂刺伤后，常可见颜面肿胀，鼻塞，全身荨麻疹；严重者可发生喉头水肿，呼吸困难，甚至昏迷。

处理方法：

1.若皮内留有毒刺应先将它拔除。蜜蜂的毒液为酸性，可选用肥皂水、3%氨水、5%苏打水或食盐水等洗敷伤口；黄蜂刺伤则要用食醋洗敷。

2.将南通蛇药片温水溶化后涂于伤口周围，或用紫金锭或六神丸等药研末湿敷，有解毒、止痛、消肿之功效。也可就地取材，采用以下偏方、土方治疗：

（1）大蒜或生姜捣烂或取汁涂敷患处。

（2）取凤仙花（指甲花）全株，洗净捣烂敷患处；如有肢体麻木或有怕冷发热等症状时，还可捣烂后取其汁，每次服 50（3）用鲜芋头或其梗捣烂外敷，或将其梗折断，用其汁搽患处。如被大黄蜂刺伤，可速嚼食生芋艿，直至感到芋味有生腥气及麻舌感时为止。

（4）将鲜茄子切开，涂擦患处；或加适量白糖，一并捣烂涂敷。

（5）采用新鲜的紫花地丁、半边莲、蒲公英、野菊花、韭菜等各适量，一同捣烂外敷；或用洋葱头洗净切开，磨擦螫伤处，均可起到解毒、消肿、止痛作用。

3.有过敏反应者，轻症可口眼非那根 25 毫克，每日 3 次，或扑尔敏 4 毫克，每日 3 次。症状严重者应尽快送往医院，迅速给予地塞米松 5～10 毫克静脉点滴，并肌肉注射抗组织胺药或皮下注射肾上腺素及对症处理。

蝎子螫伤

蝎子的尾端呈囊状，长有一根与毒腺相通的钩形毒刺，当毒刺螫人时可将毒液注入人体。蝎毒内含毒性蛋白，主要有神经毒素、溶血毒素、出血毒素以及使心脏和血管收缩的毒素等。被蝎子螫伤后局部可出现一片红肿，有

烧的痛，中心可见螫伤痕迹，轻者一般无全身症状。如被剧毒类蝎子螫伤，则可出现全身中毒症状，如头晕、头痛、嗜睡、流涎、畏光、流泪、恶心呕吐、口与舌肌强直、大汗淋漓、呼吸急促、血压升高、脉搏细弱和肌肉痉挛等。严重者多见于幼儿，可发生鼻、肺或胃肠出血、肺水肿、惊厥、昏迷，甚至呼吸、循环衰竭而危及生命。

被蝎螫伤后处理方法如下：

1.立即拔出毒刺，在螫伤上方（近心端）约 2～3 厘米处，用布条或绳子将其肢体扎紧，用手自伤口周围向伤口处用力挤压，使含有毒素的血液由伤口挤出；或用吸奶器、拔火罐等吸取毒液；若救治者口腔粘膜无破损，也可用口吸出毒液；必要时请医生切开伤口，抽取毒液。捆扎肢体的布带每 15 分钟要放松 1～2 分钟，伤口周围可用冰敷或冷水湿敷，以减少毒素的吸收和扩散。

2.用石灰水上清液、3%氨水、5%苏打水或 0.1%高锰酸钾液等任何一种清洗并冷敷伤口。

3.伤口周围可涂擦南通蛇药，也可采用以下偏方、土方：

（1）明矾研碎，用米醋调成糊状，涂在伤口上。

（2）雄黄、枯矾各半，研末，涂擦伤处。

（3）大蜗牛 1 只，连壳捣烂，外敷于伤处。

（4）番薯嫩苗 1 把，加红糖少许，共捣烂，敷于伤口。

（5）生烂山药（烂而有水者佳）适量，捣烂挤汁，涂于患处。

（6）新鲜瓦松洗净去根，捣烂取汁。将螫伤处洗净后用消毒三棱针刺破，挤去毒液后用瓦松汁涂患处，1 天数次，至不痛或痊愈时为止。

（7）将大青叶、薄荷叶、马齿苋、鲜芋艿等捣烂，外敷伤口，均可起解毒、消肿、止痛作用。

（8）捉活蝎子 6 条放在酒精 50 毫升里浸泡，2 天后即可取其酒精涂擦患处，越早涂擦，效果越好。

（9）在什么条件也没有的情况下，也可用自己的尿和泥，敷于患处，也能起到消肿止痛作用。

4.可用 3%吐根碱 1 毫升（切忌过量）、1%普鲁卡因作局部封闭，或仅用 3%吐根碱从蝎子螫伤的针眼处注入少许，均可起止痛作用。

5.中毒严重者及幼儿应立即送医院救治。可用 10%葡萄糖酸钙 10 毫升静脉注射及 10%水合氯醛 15～20 毫升灌肠，或用氯丙嗪等镇静剂止痉挛。有条件可注射特效抗蝎毒血清，必要时可用肾上腺皮质激素治疗。

蜈蚣咬伤

蜈蚣俗称“百脚虫”，它的身体长而扁，躯干由许多环节构成，每个环节有一对足，第一对足呈钩状，内有毒腺，能分泌酸性毒液、含有溶血蛋白

质和组胺样物质。蜈蚣越大，毒性也越大，被小蜈蚣咬伤时仅有局部红肿和剧痛；被热带型大蜈蚣咬伤则可引起局部坏死、淋巴管炎、头痛、眩晕、恶心、呕吐、发热、昏迷等。

被蜈蚣咬伤后，应立即用肥皂水或 5%碱水冲洗伤口，也可用 3%氨水冲洗。蜈蚣咬伤的痕迹是一对小孔，毒液就是顺小孔流入的，所以一定要用碱性水反复冲洗，忌用碘酊或酸性药物冲洗或涂擦伤口，然后可作以下处理：

1.将南通蛇药片调成糊状，在伤口周围涂擦。也可用以下偏方土方治疗：

（1）将生茄子切开涂擦伤处，或加适量白糖一起捣烂，敷于伤处。

（2）将蕹菜（瓮菜、空心菜）洗净，加盐少许捣烂，敷患处，每日换药 1 次，起凉血解毒作用。

（3）就地取材，取新鲜蒲公英、扁豆叶、野苜蓿、鱼腥草、马齿苋、鲜芋头等任何一种，捣烂，外敷患处，有止痛、止痒、消肿作用。

2.局部反应明显、疼痛严重者，可冷敷或用 0.25～0.5%普鲁卡因作伤口周围封闭。

3.有过敏征象者可口服苯海拉明 25 毫克，每日 3 次；或扑尔敏 4 毫克，每日 3 次；必要时可服强的松 10 毫克，1 日 4 次。

4.经上述处理，如果肿胀不消退、疼痛加剧或全身症状严重者，应立即送往医院救治。

蚂蟥螯伤

蚂蟥学名水蛭，又俗称“马鳖”，它是一种长形、稍扁、黑绿色的环节动物，身上长有吸盘，雌雄同体，常以吸盘叮在人的皮肤上吸血，同时分泌含有水蛭素（阻止凝血）和组织胺样的物质，会使伤口流血不止，并出现水肿性丘疹，稍有痛感。偶尔它还会爬进人的鼻腔、肛门或阴道内，引起相应部位的痛痒、出血。

被蚂蟥叮住后，千万不要企图将它硬行拔掉，因为越拉蚂蟥的吸盘吸得越紧，这样，一旦蚂蟥被拉断，其吸盘就会留在人的皮肤内。如被叮咬，应在被叮咬部位的上方轻轻拍打，使蚂蟥松开吸盘被震落下来；或将食盐、浓醋、酒精、烟油等撒在虫体上，使其放松吸盘而自行脱落。然后将被咬伤处的污血用力挤出，再用清水洗净伤口，最好再涂以碘酒、酒精或红汞，以防伤口感染。如出血不止时，可用于净纱布包扎压迫止血；或将竹叶烧灰研细敷患处；亦可将嫩竹叶捣烂，敷伤口。万一蚂蟥侵入人的鼻腔、肛门或阴道内也不要惊慌，可在被侵入处涂些香油或蜂蜜，等蚂蟥伸出人体外后除去；钻进鼻腔时也可将面部伏于水面，由鼻孔向外呼气，蚂蟥遇到水会自动爬出。也可用 2%普鲁卡因加 0.1%肾上腺素液的棉棒塞入患处,数分钟后蚂蟥失去活动能力，然后再将它取出。

预防蚂蟥咬伤，可在下水前，在四肢皮肤上涂以肥皂、防蚊油、烟油或

稻田防护膏等。

毒蜘蛛咬伤

一般的蜘蛛咬伤仅可引起局部疼痛、发炎或坏死，毒性不大，不会有更大危险。但有一种黑色的毒蜘蛛，它的毒液中含有神经毒蛋白，人被它咬伤后，伤处会剧烈疼痛、苍白或红肿，起扁平疙瘩，同时，可引起全身软弱无力、头晕、恶心、呕吐、腹肌痉挛、双足麻木刺痛；严重者可发生惊厥、昏迷、休克。

处理方法：

1.就地取材，立即用绳子、手帕、裤带等紧扎伤口上方（肢体的近心端），同时，每隔 15 分钟放松 1 分钟，以免肢体坏死。

2.取大号缝衣针、三棱针等，在用火烧或用酒精、白酒消毒后，再用酒精消毒被咬伤处皮肤，然后，针刺被螯伤处周围皮肤，并边刺边用力向外挤出毒汁，或用拔火罐或吸奶器将毒汁吸出。

3.偏方验方治疗

（1）生姜捣烂取汁，加清油调和，搽患处。

（2）鲜桃叶捣烂取汁，敷患处。

（3）鲜羊奶适量，加热煮沸，尽量饮用，可起解毒、利尿、消肿等作用。

（4）用蜈蚣 1 条和猪胆，涂擦患处，可起解毒、止痛作用。

（5）亦可将槟榔切烂，加少许饭粒和红糖，甩童尿煮开，敷伤口旁四周，可起解毒作用。

4.情况严重者应立即送往医院救治。

皮肤擦伤

擦伤是皮肤表面被粗糙物擦破的损伤，最常见的是手掌、肘部、膝盖、小腿的皮肤擦伤。擦伤后可见表皮破损，创面呈现苍白色，并有许多小出血点和组织液渗出。由于真皮含有丰富的神经末梢，损伤后往往十分疼痛，但表皮细胞的再生能力很强，如伤口无感染则愈合很快，并可不留疤痕。受伤后创面的处理方法如下：

1.清创由于擦伤表面常常沾有一些泥灰及其它脏物，所以清洗创面是防止伤口感染的关键步骤。可用淡盐水（1000 毫升凉开水中加食盐 9 克，浓度约 0.9%），没有条件也可用自来水、井水边冲边用干净棉球擦洗，将泥灰等脏物洗去。

2.消毒有条件者可用碘酒、酒精棉球消毒伤口周围，沿伤口边缘向外擦拭，注意不要把碘酒、酒精涂入伤口内，否则会引起强烈的刺激痛。也可用 20%按叶煎剂代替碘酒、酒精消毒皮肤。

3.上药可在创面上涂一点红药水（红汞），此药有防腐作用且刺激性较小。但要注意不宜与碘酊同用，因两者可生成碘化汞，对皮肤有腐蚀作用；汞过敏者忌用。新鲜伤口不宜涂紫药水（龙胆紫），此药虽杀菌力较强，但有较强的收敛作用， 涂后创面易形成硬痂，而痂下组织渗出液存积，反而易引起感染。

4.包扎用消毒纱布或清洁布块（可用熨斗熨几下）包扎伤口，小伤口也可不包扎，但都要注意保持创面清洁干燥，创面结痂前尽可能不要着水。

5.感染创面的处理如果创面发生感染，可用淡盐水先将伤口洗净再涂以紫药水；或将鲜紫花地丁研细，加热消毒后，加等量甘油，和两倍水，调成糊状，涂敷患部，每天或隔天换药 1 次。对皮肤及表浅软组织早期化脓性炎症，敷药数次，即可见效。也可用大蒜捣烂取汁，取大蒜汁 1 份，加冷开水 3～4 份，冲洗化脓伤口；必要时还可将大蒜汁稀释一倍后湿敷，但蒜对皮肤有一定刺激性。

割破手指

手指割破是日常生活或生产劳动中常见的事，多为刀、斧、镰或玻璃等带刃的或有锋利边角的物品切割致伤。这种伤口创缘较整齐，但由于手部血管很丰富，割破后往往出血较多。自救处理应注意以下几点：

1.首先应迅速止血，用健手使劲捏住受伤手指根部的两侧，几分钟后伤指可自动停止出血。

2.清洁伤口，可用凉开水冲洗或直接在自来水下冲洗，有油泥、污垢的伤口应用棉花或海绵沾肥皂液将污物洗去。

3.小而浅的伤口可涂些红药水，也可将“ 创可贴 ”贴于伤口处；如伤口仍有渗血，可外敷云南白药、墨鱼骨粉等，再用干净纱布或手绢包扎。如无上述条件，可将身边村条剥皮，用树皮将伤口包扎，既能止血，又可防感染。

4.伤后 1 周内尽量保持伤口清洁干燥。为防止感染，做工作或家务后应将手洗净，并在伤口处涂些碘酒消毒。

木刺、鱼刺扎伤

在生活或劳动中，手被木刺或鱼刺等细小尖锐物品扎伤是常见的。如果手扎进了刺儿，首先要尽早将刺挑出来。如果刺儿较长，有一部分露在皮肤外面，可用小镊子顺刺入的方向，轻轻地将它拔出，注意不要拔断。然后用碘酒、酒精消毒一下局部即可。如果刺儿扎得较深或全部扎入皮肉里，那就要想办法将刺儿挑出。可用碘酒或酒精将扎刺儿的部位皮肤消毒一下，将细缝衣针在火上烧的消毒或用碘酒、酒精涂擦消毒后，看准刺儿扎入的地方（在放大镜下看会更清楚些），小心地将刺挑出，尽量减少周围组织的损伤。在

手指上用针挑刺儿很痛，可请别人帮忙，用手使劲捏住伤指的根部，可减少一点疼痛和出血。如刺儿扎得太深或扎入指甲下，则需请医生局部打麻药后再挑刺儿。刺儿挑出后应立即用碘酒或酒精再消毒一下，并用消毒纱布包扎手指，不要让患处沾水，一般 3～5 天可自愈。如果由于伤口感染或处理不当发生了指甲下脓肿、甲沟炎、化脓性指头炎、化脓性腱鞘炎等，可用：

1.紫花地丁、野菊花各 30 克，水煎服，每日 1 次。有消炎、消肿、去毒作用。

2.金银花、蒲公英、紫花地丁各 15～30 克，野菊花 15 克，水煎服，每日 1 次。作用同上。

3.伤口有炎症但未化脓，可用鲜马齿苋、鲜蒲公英、凤仙花各适量，用上药任何一种洗净捣烂，敷患处，每日 2 次换药，均可消炎止痛。或用雄黄、大黄、黄芩、黄柏各等份，共研细末用麻油调敷，或用凡士林配成 20%软膏贴敷患处，每日 1 次，有较快的杀菌、消炎、消肿、化瘀作用。

铁钉扎脚

铁钉扎脚的特点是小而深，加上铁钉往往生锈或带泥污，如不及时处理好，则有可能发生破伤风或严重化脓感染。其处理方法如下：

1.首先拔出铁钉可顺着铁钉扎入的方向小心地将它拔出，拔时用力要匀，不要左右晃动，以减少周围组织损伤。铁钉如断在伤口里，应立即停止行走，以拇、食指固定在原处，迅速抬送医院手术拔除。如果铁钉已拔出，可用力在伤口周围挤压，挤出瘀血与污物，以减少伤后感染。

2.尽快清洗伤口较浅的伤口可自行处理，先用流水或温盐开水洗净伤口，再用酒精或碘酒消毒伤口周围，然后，用消毒纱布或手帕包扎。对扎破的伤口尽量不予缝合，防止缝后化脓。

3.要防止破伤风伤后最好尽快注射破伤风抗毒血清 1500 单位,注射前先作过敏试验或采用脱敏注射法，以防过敏反应发生。

4.家庭治疗药方可用中西医药方法治疗，其方如下：

（1）伤口洗净血止后，可用红汞纱布，或呋喃西林纱布包扎。

（2）可用金霉素软膏或磺胺软膏敷伤口包扎。

（3）可肌肉注射青霉素 80 万～100 万单位，每 6 小时 1 次（注射前必须先做过敏试验，阳性者禁用），连续注射 3～4 天。

（4）如有化脓，可用全株野菊花 1 棵，洗净后捣烂外敷伤口处，每日 1 次，至无脓为止。

（5）化脓时先用温盐水洗伤口，再用按树叶（新鲜的老叶）研末后，用凡士林调成 10%软膏贴敷伤口，每日 1 次；或用黄芩、黄柏、大黄、芙蓉叶各等份，共研细末，用麻油或凡士林调配 20%软膏，敷伤处，每日 1 次。

（6）内服方，可用黄芪 15 克、黄芩 10 克、金银花 30 克、丹皮 9 克、

生山栀 6 克，水煎服，每日 2 次（头二汤分服），连服 3～4 日，可防治伤口感染后发热与化脓等继发症。

腰扭伤

人们常说的“闪腰”，医学上称急性腰扭伤。多发于青壮年，常发生于突然提起过重的物体、抬重物时动作不协调、搬重物时突然直腰或姿势不正确等场合，这是由于腰部或骶髂部位的肌肉、韧带、筋膜等软组织突然受到牵拉而超出其弹性限度所致急性损伤。急性腰扭伤后可立即出现剧烈疼痛，甚至有腰部断裂感，此时，腰部不敢活动，行走困难，严重者甚至卧床时不能翻身。疼痛为持续性的，咳嗽、打喷嚏、腹部用力等诱因都可使疼痛加剧。此伤，腰部软组织无肿胀及皮下瘀血，但有明显压痛。其处理方法及原则如下：

1.伤后不要再勉强坚持工作和劳动，应仰卧于硬板床上休息。床上垫一厚被、腰下垫一软枕，可减轻疼痛和缓解肌肉痉挛，同时可配合其它疗法。轻者一般 2～3 天可愈，重者需卧床 2～3 周。疼痛剧烈者可应用止痛剂。

2.扭伤当天不要用热敷和推拿，以免局部血管扩张，容易发生渗血和加重水肿。24 小时后局部可用热敷、推拿按摩、针灸或拔火罐治疗等，这里介绍两种点穴疗法：

（1）点按太冲穴：太冲穴在第一、第二跖骨结合部之前的凹陷处（见图 4-1）。患者取坐位，治者用大拇指或中指用力点按其一侧太冲穴约 3～5 分钟，再点按其另一侧太冲穴。点按时或点按后，要嘱患者前后左右转动腰部，直至疼痛减轻或不痛为止。

（2）点按“闪腰穴”：“闪腰穴”在小腿肚上，是承山穴与昆仑穴连线上 1／3 与中 1／3 交点附近的一压痛点（见图 4-2）。患者取俯卧位，治者找出其双侧闪腰穴后，用两手拇指猛然点按其双侧穴位，压放 3～5 次后，再平揉 1～3 分钟，以患者能忍受且微有出汗为度。接着轻揉、按摩其腰部数分钟。一次点穴按摩，患者多有明显好转，每日图 4-2 闪腰穴或隔日 1 次，一般 1～3 次治疗后，腰痛症状可明显好转。

3.配合内服中草药，以活血化瘀，行气止痛为主。可用泽兰叶、桃仁、牛膝、当归、乌药、炒赤芍、丹皮、延胡索各 10 克，红花 5 克煎服，疼痛剧烈者加参三七或乳香、没药各 1～2 克吞服；因疼痛失眠者加枣仁 12 克，远志 10 克，或口服跌打丸、七厘散等中成药。

4.局部还可贴敷麝香虎骨膏、关节止痛膏，或行局部封闭疗法：找到最痛点后，病人伏卧硬板床上，皮肤消毒后予以深部肌肉注入醋酸考地松龙 25～50 毫克，加入 1%普鲁卡因 5～10 毫升，1 次徐徐注射压痛点上，每周 1 次，共用 3 次为限。

踝扭伤

踝扭伤，北方人称“崴脚脖子”，南方人则叫“脚蹩筋”。在高低不平的地面上行走，或下楼梯时不慎踩空，或是跳跃、跑步、滑冰时，很容易引起踝关节突然内翻，而当内翻超过踝关节正常活动范围时，就会发生韧带扭伤、撕脱、断裂，严重者还可发生骨折。扭伤的当时会感到疼痛难忍，脚不敢着地，严重者局部肿胀，有时皮下渗血出现黑紫瘀斑。

轻度踝扭伤者，待剧痛过后，可以脚尖作支点，分别按顺时针方向和逆时针方向转动，如此稍加活动后还可行走，但局部疼痛可能还会持续数日，可用伤湿止痛膏、麝香虎骨膏等贴敷。

扭伤严重者应立即停止行走或劳动，并采取以下措施：

1.制动可用枕头或被褥将伤脚垫高（见图 4 一 3）。

用冷水或冰块进行局部冷敷，以减轻疼痛和皮下渗血， 伤后 24 小时内不要按摩推拿伤处，也不要用热水敷或入浴洗澡，否则会加重瘀血肿痛。

2.使用胶布固定法或绷带固定法可减轻肿胀或疼痛。具体方法：用几条胶布，从内踝关节上 20 厘米左右处，踝关节上下虚空处用软布或棉花垫好，胶布呈叠瓦状排列。同时保持稍微向患侧翻转的位置，再用几条胶布由踝关节向上横向固定，注意胶布两头勿重叠，防止血液回流障碍（见图个 4）。或者可在关节周围包一层棉花，外用绷带包扎（见图 4-5）。注意：对胶布过敏者，忌用胶布固定法。

3.伤处敷消痛散芙蓉叶 30 克， 赤小豆 10 克，芒硝粉 3 克，将这 3 种药研成细末，加蜂蜜和凉开水调成糊状敷在伤处，每 2～4 天换 1 次。还可用五虎丹或七厘散以茶水或酒调后外敷伤处。

4.内服中药

（1）七厘散或跌打丸。

（2）炒香附 20 克，姜黄 30 克共研细末，每次服 5 克，每日 3 次（孕妇忌服）。

（3）土鳖虫焙干研末，每次 5 克，黄酒冲服，每日 2 次。

5.扭伤 24 小时后可用按摩、热敷治疗或用正骨水、解痉镇痛酊等涂擦，促进血液循环和渗出液的吸收。

6.如果伤脚疼痛肿胀严重，出现明显皮下瘀血或内翻畸形时，要考虑是否有骨折，应及时到医院诊治。

冻　疮

冻疮是局部皮肤的轻度冻伤，常发生于手背、指背、脚跟、脚趾、耳廓、面颊和鼻尖等暴露部位，并且容易在同一部位年年复发。轻者局部红肿，稍遇暖和，就又痒又痛；重者患处可发生破溃，甚至感染。冻疮的治疗有以下

方法：

1.采用按摩治疗在冻疮红肿部位，用手进行搓、摩、按压，先轻后重，促使红肿消散。每日做 2～3 次，每次 10 分钟。按摩时切忌用手指抓，以免损伤皮肤造成溃烂。已破溃不适于按摩者，可用 5%鱼石脂软膏或磺胺软膏外敷。

2.伤湿止痛膏治疗患轻度冻疮者，在冻伤红肿部位贴伤湿止痛膏，可起舒筋活血、消炎止痛作用，使血液循环得到改善，同时也有一定的保暖作用。止痛膏一般两天换 1 次。冻疮重者和患处已破溃者，不可采用此法。

3.冻疮夏治为防止冬季冻疮复发，可在夏季试用以下方法，在冻疮好发部位进行预防性治疗。

（1）取独头紫皮大蒜，去皮捣烂，放在烈日下晒 1 小时，然后用以擦拭患处，治疗时患处忌水，每天 3～4 次，连擦 4～5 天。

（2）取新鲜芝麻花 10 朵擦患处皮肤，每次约 20 分钟，让花汁留在患处，过 1 小时后再用水洗净。

（3）取辣椒秆 500 克，放铁锅煮，取其液擦患处，每晚 1 次，擦 5～7 天。

冻　僵

全身冻伤称冻僵。当外界温度过低时，人的“体温调节中枢”可进行自我调节，一方面使体表毛细血管收缩，使散失的热量减少；一方面分泌激素刺激细胞代谢，动员肝糖原使体内热量的产生增加，以维持人的恒定体温。但如果人长时间处于寒冷低温环境中，再加上饥饿疲劳，能量来源受限而消耗增加，就会使体温不断下降，全身新陈代谢机能受到抑制而发生全身性冻伤。伤员起初表现面色苍白、打寒战，继而感觉疲乏，打瞌睡，呼吸心跳变慢，反射迟钝，血压下降，体温逐渐降低，出现幻觉，若不及时救治就可危及生命。急救措施：

1.保温、复温，是冻僵救治的关键措施。应尽快使冻僵的伤员脱离寒冷环境，并将他或其冻伤的肢体浸泡于 40～42℃清洁温水中约 20 分钟。当病人出现寒战或恢复知觉时，或冻伤肢体的指甲或皮肤出现潮红时，即应停止加温，用软毛巾擦干其身体或其肢体，再用厚棉被包裹，使病人保持在温暖的环境中，待其体温自然回升。对年老、年幼及体弱者，可将伤员用棉被包裹，睡在 20～25℃的温室中，使体温每小时约上升 0.6～1℃，直至正常。不可用冷水浸泡或用雪搓，否则会加重冻伤，但也不宜用火烤。

2.伤员身体复温后，可立即在冻伤处涂些呋喃西林霜剂或呋喃西林可的松霜剂等药膏，每日 1～2 次；也可用辣椒秆、茄子秆煮水洗患处，每天 2～3 次，每次半小时，洗后擦干再涂药膏，常可促使冻伤区的组织恢复正常血液循环。

3.受冻的肢体应稍抬高，以利水肿早消。对受冻肢体的后遗症，如肌肉痉挛、关节强直等，应尽早采用热敷、理疗、按摩等疗法，并结合自动与被动运动锻炼，促进肢体功能康复。

4.凡遇全身冻僵者，如呼吸已停止时，应立即实行人工呼吸，如心跳、呼吸均已停止时，应一边人工呼吸，一边行心脏按摩。

5.对全身冻僵病人，经急救或急救无效时，应迅速送医院救治。在运送途中，要始终注意病人保暖。

跌打伤

跌打伤是很常见的，有的受伤部位表皮有些破损，更常见的是皮肤无破损，皮下瘀血青紫，又肿又痛。人们常用红花油、正骨水或其它跌打药酒涂搽及按摩患处，其实这是一种不科学的做法；因为跌打损伤早期，组织充血、水肿，马上用跌打药水涂擦及按摩，会因跌打药的活血化瘀作用使局部血管扩张及按摩的机械刺激作用而加重皮下出血和组织水肿。正确的做法应如下：

1.伤后 24 小时内，只要不破皮，一般不应搽跌打药水，最简单的方法是用冷水毛巾湿敷伤处，也可直接将伤处浸在冷水中 20～30 分钟，可使局部血管收缩，减轻组织水肿，起到止血消肿止痛作用。但要注意冷水湿敷时间一次不要过长，每次 20～30 分钟后应停 15～30 分钟再敷，或者 3～4 小时冷敷 1 次，因冷敷时间过长，血管过度收缩可引起血液循环不良。受伤 24 小时以后可适当应用热敷，搽跌打药水（酒）、红花油等，以促使组织吸收，肿胀消退。

2.对未破皮之瘀血肿痛部位的外敷方法（1）鲜韭菜 3 份、面粉 1 份，共捣成糊状，敷于患处，每日 2 次。

（2）生明矾、五倍子各等份；研末水调敷患处，每日 1 次。

（3）茜草、黄柏各 9 克，研末水调敷于患处，每日 1 次。

（4）生大黄末 3 克、鲜葱白 5 根、生姜汁 9 克、面粉适量，共捣成泥，加白酒少许，敷于患处，每日 1 次。

（5）生栀子 120 克、鸡蛋清两个、面粉 30 克，将栀子研末，加蛋清、面粉，水调成糊状，厚敷患处，每日 1 次。

（6）生栀子 30 克，白胡椒 15 克，共研细末，黄酒调敷患处，每日 1 次。

（7）红花、栀子、土鳖虫、面粉各等份，共研细末，白酒调成糊状，敷于患处，每日 1 次。

（8）一枝蒿末 30 克，麻黄 15 克，樟脑 15 克，细辛 15 克，泡白酒 500 毫升，每日外擦伤处 2～3 次。

（9）将芋头外皮剥掉，磨成泥状，加入同量面粉和少许姜泥，搅拌均匀

敷于患处，每 5 小时换 1 次。

（10）用醋调面粉涂伤处，干后再换，可获奇效。

（11）黄珍珠粉 30 克用高粱酒加少许面粉调匀，贴于痛处，用纱布包好，12 小时取下。如未好，可再敷 1～2 次，即愈。

（12）用冷茶水将患处洗净，再将茶叶嚼烂后吐在碗中，加 1 小匙硫磺，搅拌后敷于患处，12 小时换 1 次，两天即见效。

3.配合内服的中药（1）炒香附 12 克、姜黄 18 克，共研细末，每日服 3 次，每次 3 克。孕妇忌服。

（2）土鳖虫焙干研末，每月服 2 次，每次 3 克，黄酒冲服。

（3）一枝蒿研细末，每日服 2 次，每次 0.3 克，黄酒冲服。此药有毒不可过量。孕妇、小儿忌服。

（4）马齿苋 500 克，洗净捣烂，分 3 次服用，1 日服完。

（5）跌打丸等，可遵医嘱服用。

挤压伤

挤压伤常可见于手、脚被钝性物体如砖头、石块、门窗、机器或车辆等暴力挤压所致挤压伤；也可见于爆炸冲击所致的挤压伤，这些挤压伤常常伤及内脏，造成胃出血、肺及肝脾破裂等。更严重的挤压伤是土方、石块的压埋伤，这种伤，常引起身体一系列的病理改变，甚至引起肾功能衰竭，称为“ 挤压综合征 ”。根据挤压伤的部位不同和程度轻重，处理的方法亦不同。

1.手指脚趾的挤压伤，可见指（趾）甲下血肿，呈黑紫色；也可为开放性损伤，甚至有指骨骨折。对受伤者应立即用冷水或冰块冷敷其受伤部位，以减少出血和减轻疼痛；后期可用热敷以促进瘀血的吸收。对用下积血应及时排出，这不仅可以止痛，还可减少感染，以保存指甲。具体方法：用一枚回形针，将其一端扳直作为针头，再将其另一端回形部分缠上几圈胶布，以便于手持，然后将针头端在酒精灯火焰上加热，同时用酒精消毒伤甲，在针头烧红后离火，待针头红焰消失的瞬间，将针头垂直按压在积血的指甲上，稍加用力将甲壳的通，然后立即退出，再自的孔挤出甲下积血。如果积血范围较大，可酌情多的几个孔，以便于挤出积血。积血挤出后用于净纱布蘸消毒液（呋喃西林、雷凡诺）湿敷，如出血不止，可用 1：1000 肾上腺素液自的孔滴入，有助于止血。如果指（趾）甲脱落，要保持甲床清洁干燥，防止感染。如有指骨骨折，应尽早去医院诊治。

2.对伤及内脏的伤员，应密切观察有无呼吸困难、脉搏细速、血压下降等情况改变，及时送往医院救抬。肢体挤压伤肿胀严重者，要及时行切开减压术，以保证肢体的血液循环，防止肢体坏死。

3.严重挤压伤发生挤压综合征的病人，主要表现为肾功能衰竭的临床症状，其后果比一般挤压伤要严重得多，所以对这样的伤员，唯一的办法是迅

速、平稳、安全地送往医院抢救。

4.有的挤压伤将指、趾切断（如手扶门、窗或汽车门框时，因门、窗等被猛力关闭，而使手指被切断），在紧急救治、止血包扎的同时，应将断下来的手指、脚趾用干净布包好（如用冰瓶、冰块降温最好），连同伤者速送医院救治与进行断指（趾）再植手术，千万不要丢弃血肉模糊的指、趾断体，更不要将断体用水洗和用任何消毒药液浸泡。

头皮血肿

头部被钝性外力，如被石块、木棒或铁器等打伤，外伤处表皮无破损，而很快起个大包，这就是头皮血肿。头皮通常分为五层，由外向内分别为皮肤、皮下组织、帽状腱膜、腱膜下层及骨膜层。头部外伤后头皮血管破裂形成的血肿，因部位不同，通常可分为头皮下血肿、帽状腱膜下血肿和骨膜下血肿。头皮血肿的处理有以下几点：

1.发生头皮血肿的当时，切忌用跌打药酒涂搽血肿局部或按揉推拿，这样会使出血更厉害。可在局部用纱布绷带加压包扎或用冰块、冰水、热水袋装上冷水外敷，以促使血管收缩，阻止继续出血。

2.24 小时后可涂跌打药酒、红花油，以及用热敷促进血肿吸收。较小的血肿几天后多能吸收而愈。

3.大血肿不易吸收，可剃去头发，局部消毒后用注射针反复穿刺抽出积血，但禁止自行用针随便穿刺放血，应由医生进行处理。

4.巨大血肿，用上述方法治疗无效时，应送医院手术切开止血，如血肿感染化脓，应手术切开上药治疗。

5.发生头皮血肿，还应警惕有无颅内血肿、脑震荡或脑挫伤。要让伤员安静休息，24 小时内认真观察病情变化，如发现有越来越明显的头痛、恶心、呕吐、烦躁不安或逐渐失去意识，瞳孔不等大，耳、鼻出血等症状出现，就不是简单的头皮血肿的问题了，应及时请医生或送医院进一步诊治。

头皮开放性损伤

头皮开放性损伤，轻者有擦伤，重者有头皮裂伤，甚至头皮撕脱伤。头皮擦伤仅为头皮表层部分的损伤，伤面不规则，有少量的出血或血水渗出；头皮裂伤多为锐性利器所致伤，由于头皮血管非常丰富，且不易收缩，往往小伤也出很多血，常血流满面，看起来很吓人；头皮撕脱伤多系发辫被卷入转动的机器所致，往往伤口很大，出血很多，可导致休克。对于头皮开放性损伤应分别采取以下措施：

1.头皮擦伤时可剪去周围头发，先用肥皂水，再用盐水（1000 毫升水中加入 9 克食盐烧开即可）洗净创面，抹干后涂上红药水或紫药水，一般不用

包扎。如擦伤创面较大，创面泥沙、污物较多时，应到医院处理为好。

2.头皮裂伤时出血较多，最主要的是及时止血，可在血迹最多的地方分开头发，认真察看，在出血点一侧或伤口周围用手指压迫止血，也可用干净纱布或手绢压迫止血，以及外用三七、白药，口服止血散并迅速送去医院进行清创缝合手术。

3.头皮撕脱伤时往往伤口较大，撕脱处大量出血可造成休克。急救时首先应采用无菌敷料或清洁布类加压包扎止血，同时应将撕脱的头皮包好（如有冰瓶、冰块可冷藏组织），保持清洁，随同伤员一起迅速送往医院，争取进行头皮回植术。

骨折

骨折，俗话说就是骨头的折断，它是由直接的或间接的外力作用使骨头发生了部分的或完全的断裂。骨折通常分为闭合性和开放性两大类：闭合性骨折指骨析处没有伤口，也称单纯性骨折；开放性骨折指骨折处有伤口，折断的骨头有的碎成几片，也有的已露出伤口，故又称复杂性骨折。

全身各个部位都可发生骨折，但最常见的还是四肢骨折。上肢骨折常见有肱骨髁上骨折（肘部）、尺桡骨骨折（前臂）和桡骨远端骨折（腕部）；下肢骨折常见有髋部骨折，股骨干骨折（大腿），腔腓骨骨折（小腿）等。

1，骨折的一般症状

（1）疼痛及压痛：骨折时会有程度不同的疼痛和压痛，以骨折处疼痛最明显。由于骨折处尖端可刺伤周围组织的血管、神经，所以活动时疼痛加剧。

（2）肿胀和瘀斑：骨折后常引起周围组织损伤、肿胀和瘀血，皮肤可出现青紫色瘀斑，但位置较深的骨折，如股骨颈骨折局部肿胀则不明显。

（3）功能障碍：由于骨的正常连续性中断，软组织损伤，肿胀疼痛，功能明显受到障碍。如上肢骨折时几乎不能抓提物件；下肢骨折时，人站不起、走不动，活动明显受限。

（4）畸形：骨折端因受外力作用、肌肉牵拉、肢体或骨本身重量的影响，可发生明显的移位，使伤肢发生相应的畸形。如用手摸，常感到凸凹不平，压之则产生剧烈疼痛。

骨折常常合并有软组织损伤，这些合并损伤造成的严重后果往往超过骨折本身，如头颅骨骨折合并脑组织损伤或颅内血肿：肋骨骨折合并血气胸或肝脾破裂；脊柱骨折合并脊髓损伤使下半身瘫痪等等，甚至可直接危及生命。

2.骨折的急救原则（1）抢救生命：严重创伤现场急救的首要原则是抢救生命。如发现伤员心跳、呼吸已经停止或濒于停止，应立即进行胸外心脏按摩和人工呼吸；昏迷病人应保持其呼吸道通畅，及时清除其口咽部异物；病人有意识障碍者可计刺其人中、百会、十宣等穴位；开放性骨折伤员伤口处可有大量出血，一般可采用敷料加压包扎止血。严重出血者，若使用止血带

止血时，一定要记录开始使用止血带的时间，每隔 30 分钟应放松 1 次（每次约 30～60 秒钟），以防肢体缺血坏死。如遇以上有生命危险的骨折病人，应尽量快速运往医院救治。

（2）妥善处理伤口：开放性伤口的处理除应及时恰当地止血外，还应立即用消毒纱布或干净布包扎伤口，以防伤口继续被污染。伤口表面的异物要取掉，外露的骨折端切勿推入伤口，以免污染深层组织。有条件者，最好用高锰酸钾等消毒液冲洗伤口后，再行包扎与固定。

（3）简单而有效的固定：现场急救时及时正确地固定断肢，可减少伤员的疼痛及周围组织继续损伤，同时也便于伤员的搬运和转送。但急救时的固定是暂时的。因此，应力求简单而有效，不要求对骨折准确复位；开放性骨折有骨端外露者更不宜复位而应原位固定。急救现场可就地取材，如木棍、板条、树枝、枪枝、刺刀、手杖或硬纸板等都可作为就便固定器材，其长短以固定住骨折处上下两个关节为准。如找不到固定的硬物，也可用布带直接将伤肢绑在身上，骨析的上肢可固定在胸壁上，使前臂悬于胸前；骨折的下肢可同健肢固定在一起（见图 4-6、图 4-7）。

（4）必要的止痛：严重外伤，强烈的疼痛刺激，可引起病人休克，因此疼痛剧烈者可给予必要的止痛药。如口服止痛片，也可注射止痛剂，如吗啡 10 毫克或度冷丁 50 毫克。但有脑、胸部损伤者，不可注射吗啡，因它有抑制呼吸中枢的作用。

（5）迅速安全转运：经以上现场救护后，应将伤员迅速、安全地转运到医院进一步救治。转运途中要注意动作轻稳，防止震动和碰坏伤肢，以减少伤员的疼痛；注意其保暖和适当的体

图 4-6 上臂骨折自身固定法图 4-7 小腿骨折自身固定法位，昏迷伤员要保持呼吸道通畅。在搬运伤员时，对脊柱骨折者尤其要注意正确的搬运方法，应由 2～3 人一起用力将伤员平托到硬板床上或翻滚到硬板上,使之采取仰卧或俯卧位，并一定要保持其脊柱平直，切忌使其颈部或驱干前屈或扭转。

五、外科常见病救治

眼内异物

眼内异物最常见的是金属屑（铁屑、铜末等）、煤渣、砂粒、灰尘、谷类、麦芒、小飞虫和睫毛等。异物进入眼内最常见的部位是角膜、结膜等。一般他说，角膜异物较易发现；结膜异物常附在上睑结膜面，尤其多在睑板下沟部位，因此必须翻转上睑进行检查，才能发现；较大的异物可隐藏在穹窿部结膜囊内，要发现它应暴露上穹窿部；进入瞳孔、虹膜或深入眼球的异物，是比较危险的。异物进入眼内后，可引起不同程度的眼内异物感、疼痛及反射性流泪，甚至发炎。眼内异物的处理如下：

1.眼内进入异物时，切勿用手揉搓，以免造成角膜擦伤或使异物刺入角膜深处，不易取出。

2.以泪水冲走异物。流泪是人体的一种自卫手段。当眼内异物刺激眼睛后，自然会流出泊水，闭一下眼睛，轻轻揉动一下眼皮，泪水会更增多，于是，小的异物就会随泪水自然地流出。

3.用生理盐水等冲洗。用泪水无法冲掉异物时，在干净面盆内盛满清洁的水，将眼浸入水内，眼睛在水内眨几下（即反复开眼、闭眼几次），大部分眼内异物可被水冲掉。也可由术者用其拇指与食指将患者的上、下眼皮扒开，再用杯（瓶）装满生理盐水或冷开水冲洗，亦能将眼内异物冲出。

4.翻开上、下眼险取出。嘱病人向下看，操作者用拇指和食指捏住其上眼皮，稍向前牵拉后，食指轻压而拇指向上翻转，将眼睑翻开。找到异物后，用清洁的湿棉签或手绢、纱布等轻轻将它粘出。如异物嵌入较深，用上法不易取出时，可用消毒的针头（在火上烧一下，放凉后），将异物剔出，操作时，必须看准，而且动作要轻。剔除异物后，可涂用 0.5%金霉素眼药膏以消炎，并用消毒纱布等护眼，以防感染。

5.验方疗法

（1）将眼扒开，用磁铁吸引，可将眼内铁屑异物吸出。

（2）取生藕节汁滴眼，可使眼内灰尘异物流出。

（3）三七磨水滴眼，1 日 3 次，或三七以人乳磨汁点眼，可治火星伤眼。

6.经用上述各种处理方法，眼内异物仍难以除去或异物嵌入瞳孔、虹膜、刺破眼球时，应劝病人不动眼睛，有条件时，再盖上护眼罩，及时送医院处理。

咽喉异物

日常生活中，在吃东西时不小心被鱼刺、竹签、鸡骨、鸭骨及钉子等金属物鲠住咽喉的意外情况常有发生。根据咽喉部异物的性质、大小、钝锐等

不同，可出现异物感、疼痛、咳嗽、血痰和呼吸或吞咽困难等不同症状。下面介绍咽喉部异物的简易处理方法。

1.企图用吞咽饭团、馒头、韭菜等方法，将异物带出而吞入胃内，这种做法不好，而将手指伸入咽喉乱抠或乱捣，更不合适。这些方法有时会适得其反，轻则加重局部组织损伤，重者可造成食管穿孔，甚至伤及大血管引起大出血，是很危险的。

2.口咽部异物可直接取出，其方法是，令病人张大口后，用压舌板、筷子或长金属匙柄轻轻压住舌头，暴露舌根及扁桃体，用手电筒看清鱼刺等异物后，再用筷子或镊子将异物取出。

3.如骨刺等异物刺入较深不易取出，异物位置较深或在食管里，用一般方法不能取出时，可采用以下方法：

（1）让病人含一些食醋，慢慢咽下，将鱼刺软化，然后吃馒头或蛋糕之类食物，可将鱼刺随食物咽下。

（2）乌梅适量洗净去核，蘸砂糖含化慢慢咽下，有软化鱼骨等异物的作用。

（3）威灵仙 10 克，乌梅 20 克，水煎浓，含服，半小时内慢慢咽下，1 日 2 剂，一般吃 1～4 剂，鱼刺等异物即可被软化自落而痊愈。

4.咽喉异物不易取出，如喉或气管进入异物时，危险性较大，必须立即处理。此时应让病人保持安静，患者如为儿童，要通过哄劝，尽量制止其哭闹，但如发生咳嗽，则不要阻止，有时可通过咳嗽将异物咳出。此时，应分秒必争地送附近医院请医生紧急处理。

外耳道异物

耳朵的外口没有防护，异物容易进入外耳道。常见的异物有小昆虫（蚊子、蚂蚁、飞蝇或更小的虫子）、豆粒、玉米粒、沙子、水等，外耳道异物，小孩容易发生。当小昆虫突然飞入或钻进外耳道内爬行骚动时，可引起耳痛和噪音，使人感到难受和不安，小孩则会万分惊慌，哭闹不止。外耳道异物，还会引起耳鸣，影响听力。处理方法如下：

1.不要乱掏乱挖异物进入处耳道，不要自己急于用火柴梗、发卡或别的什么东西伸进耳道内盲目乱掏乱挖，其结果不但掏不出来，而且常常促使小虫更往里钻，并容易引起外耳道皮肤损伤，万一穿破了鼓膜，还会引起中耳炎，造成不良后果。

2.昆虫进入外耳道的处理许多小昆虫都有趋光性，喜欢往光亮处跑，因此可以用手电筒光照外耳道，也可将耳朵对着阳光或灯光，同时将对侧耳朵堵塞住，闭上嘴，这样，可诱使小昆虫爬出来。用此法时要有耐心，因为耳道里的小昆虫只能慢慢地爬出来，要等它爬出外耳道口时再把它消灭掉。吸一口香姆，吹入患者的外耳道内，也有逼使小虫爬出来的可能。有的小虫尝

到耳屎的苦味后，也会自动退出来。如果虫子不出来，也不要着急，可往耳朵里滴凡滴香油、豆油或花生油，过一会儿虫子就会被闷死，然后将虫子取出；亦可向耳朵里滴几滴 75%的酒精或 60 度的白酒，将虫子杀伤或淹死。如去医院处理，医生向耳朵内滴几滴乙醚、氯仿等麻醉剂，即刻能将小虫麻醉，然后用镊子取出，或用微温水轻轻灌入耳中，使虫子浮出。经上述处理后，为防感染，可再用 2%酚甘油滴耳。

3.固体异物进入外耳道的处理异物小时，将头歪向患侧，轻轻摇头，异物即可出来。豆粒等植物性异物，也可用 75%的酒精或 60 度高粱白酒等滴耳，使异物缩小，有利于取出。异物较大，植物等异物因受潮等而膨胀，不易取出时，应送医院，请耳鼻喉科医生用盯聍钩取出。

4.外耳道进水的处理将进水一侧耳朵朝向地，同侧脚挺立跳几下，大部分水会流出来；剩下的小部分水，可将干脱脂棉缠在火柴头上，轻轻插入外耳道，在耳内滚动几圈再取出换新棒，直到脱脂棉上不见湿气为止。

鼻腔异物

鼻腔内异物多见于儿童，常由于他们玩耍时把瓜子、花籽、豆粒、果核、钮扣、纸团、玻璃球、小石头等物塞入鼻腔所致；偶尔也有蚂蟥或活的小昆虫类进入人的鼻腔，成为异物的；呕吐、打喷嚏或吃饭时也可将食物呛入鼻内。主要症状是单侧鼻塞，伴有发臭的脓鼻涕流出，有时稍带一点血。由于异物刺激使鼻粘膜红肿，时间久了，异物有被肉芽遮盖的可能。有时鼻腔分泌物中的盐类物质以异物为核心逐渐沉积上去，还会形成“ 鼻石 ”。处理如下：

1.平时教育孩子在玩耍时不要把小东西塞到鼻腔里去。在取鼻腔内异物前，首先要询问患儿将何种东西塞入鼻孔，然后让患儿坐在椅子上或大人腿上，头部后仰，检查者用手电筒光照射患儿鼻孔，观察异物的大小，形态及位置。两侧鼻孔都要查看，以免遗漏。同时要告诉患儿，用嘴巴呼吸，不用鼻子呼吸，以免将异物吸入气管。

2.鼻内异物较小，位置不深，可用擤鼻动作将异物擤出。如患者为小儿，擤鼻前，大人要对患儿详细交待擤鼻的方法，并给患儿做示范动作，使患儿正确掌握擤鼻要领。擤鼻要领是：大人先用一个手指将患儿的健侧鼻孔（无异物的鼻孔）堵住，使其不漏气，而患侧鼻孔（有异物的鼻孔）不可堵住，然后让患儿用口深吸气（不要用鼻深吸气，以免将异物吸入气管）后，作擤鼻动作，让气流将异物推出鼻腔。捻一个纸条，刺激鼻腔粘膜，诱发喷嚏，有时也能将异物排出。

3.擤不出或较大的异物，在用灯炮看准后，可小心用钩子或镊子取出。有条件时，滴入 1%麻黄素液以收缩血管，消除粘膜肿胀。

4.较大的异物，特别是光滑球形的异物，不要任意取夹，以免将其推向

深处，甚至经后鼻孔掉入气管，造成严重后果。因此，应去医院请医生取出。

5.鼻腔爬进蚂蟥后的处理办法，请参阅“常见外伤救治”中“蚂蟥螫伤”部分。

呼吸道异物

喉、气管或支气管内误吸入异物，统称为呼吸道异物。这是一种十分危急的疾病，多见于儿童，偶然也可发生于成人。呼吸道异物种类很多，最常见的有西瓜子、花生米、黄豆、蚕豆、葵花子等，有时也有药片、鱼刺、肉骨、图钉、纽扣、小玩具等被吸入下呼吸道，形成异物的。异物被吸入呼吸道后，首先会引起一阵剧烈的咳嗽，甚至咳出血来，同时伴有憋气、气喘、呼吸困难，口唇青紫等症状。片刻后，症状缓解，然后根据异物停留部位产生不同的症状。异物嵌顿喉部时，有声音嘶哑、呼吸困难等；若异物较大并阻塞了总气管，可致窒息，甚至死亡；气管异物多为活动性，主要症状为阵发性咳嗽和呼吸不畅，随着时间的延长，由于异物刺激支气管粘膜，可产生发热、多痰等炎性症状。处理方法如下：

1.首先要教育儿童，不要把小玩具等放入口中，成人应改掉工作时把针、钉等物咬在嘴里的习惯。最好不要给 5 岁以下儿童吃瓜子、花生、豆类等食物；吃西瓜时可先去掉瓜子；进食时避免谈笑、哭闹或打骂小孩；要改掉边走边玩边进食的不良习惯，以免一旦跌跤后啼哭，将口中食物吸入下呼吸道；小孩服药片时最好将药片研细再服，不要在小孩哭时硬向口内塞，以免吸入气管发生危险。

2.异物吸入呼吸道后，应选用以下简易有效的方法进行急救：病人站着或坐着，抢救者站在病人后面，用两手臂抱住病人，一只手握拳，大拇指朝内，放在病人肚脐与剑突之间，另一只手压在拳头上，有节奏地使劲向内、向上方推压。这样可使横隔膜抬高，压迫肺底，使肺内产生一股强大的气流从气管内冲出，有可能将异物冲到口腔里，从而解除窒息。如病人因昏迷已躺在地上，可将病人放平，仰卧，抢救者分开两腿跪下，将病人夹在中间，按上法用双手推压病人肚脐与剑突之间，一旦异物排出，应立即停止推压，以防异物再次吸入气管内。如异物吸入气管后身旁没有其他人在场，应立即进行自救。此时，可用拦杆、倚子背、桌子角等硬物的突出部分挤压上腹部，只要方法得当，也有希望将异物排出。

3.异物梗喉的简易处置方法（1）要儿童把嘴张大，然后往嘴里注入半酒盅酱油，趁其呕吐时，可把儿童吞入的硬币等异物吐出来。（2）让患者张开嘴，下巴向上，就能使咽喉伸直，再吃进饭或肉团，梗喉的鱼刺等就能随饭或肉团一同咽下。

（3）年糕卡住咽喉时，不要紧张，立即把一酒盅醋注入口中，这时唾液即刻会从四面八方的唾液腺分泌出来，包住年糕，使之顺利通过咽喉。

4.当异物进入喉和气管时，家长应让孩子保持安静，不要哭闹。如果咳嗽，不要阻止，有时通过咳嗽，可将异物咳出，但咳嗽时，家长不要拍打孩子背部，以免异物移位。进入呼吸道的异物，切不可用手去掏，也不要用大块食物强行咽下。在用以上方法不能排出时，应立即送往医院救治。

5.为预防异物吸入呼吸道，除对小儿应有得法的教养、喂食方法外，大人也同样应引起注意。如有一成年人，在吃饭时嬉笑打哈，将一口米饭吸进气管与肺内，先后连作十多次气管镜（每次均需麻醉）取米粒，经 X 光检查近 5 年时间仍未取完排净，形成顽固性支气管与肺部反复感染，几乎丧命。

食管异物

食管异物可发生于儿童或成人。常见的异物有鱼刺、肉骨、鸡鸭骨、果枣核、硬币、钮扣、别针、图钉、铁钉、钥匙、纪念章、小玩具、假牙等。梗入异物后的症状与异物大小、部位和是否伴育感染等因素有关。常见的症状有吞咽疼痛和吞咽困难。异物小而感染不显著时，症状较轻或仅有梗阻感，但仍可进粥和面条等软食；异物大或伴有感染时，吞咽困难明显，甚至滴水不入。因吞咽不便，可有唾液增多现象。当异物伴有感染时，可有发热、全身不适等炎性症状。处理如下：

1.食管异物是完全可以预防的。首先，进食时应注意思想集中，不要边说边笑，高谈阔论。进食不宜过于匆忙，更不可狼吞虎咽。要教育儿童改掉把小玩具含在口中玩耍的不良习惯。装有假牙的人，吃饭应细嚼慢咽，松动的假牙要重新装配，睡前应把假牙取下。

2.首先应弄清梗入异物的性质，如是硬币、钮扣、玻璃弹子等光滑的物质，一般不会有严重的后果，只需要注意每天的大便，大多能从肛门排出。

3.梗入食管的异物为尖锐带刺的东西时，切不可用吞饭团、馒头、韭菜等企图将异物咽下，此法不可靠，应及时送医院处理。

急性阑尾炎

阑尾炎，也就是人们常说的“ 盲肠炎 ”。阑尾是盲肠后下端的一蚯蚓状的细长盲管，当有粪石、食物残渣或蛔虫阻塞时，或在阑尾扭转、细菌感染及胃肠功能紊乱等情况下，阑尾的肌肉、血管会发生痉挛，导致血运发生障碍而引起局部发炎甚至坏死。急性阑尾炎发作时典型的表现为转移性右下腹痛，初起时疼痛在上腹部或脐周部、逐渐转移到右下腹部；也有疼痛部位不明确者，表现为全腹痛。常伴有恶心、呕吐，有些病人还伴有发热。用手按压患者右下腹有明显压痛，当手突然抬起时更感疼痛，这叫“ 反跳痛 ”，说明炎症已侵及腹膜。得了阑尾炎不可轻视，因为如果不及时诊治，炎症加重，一旦形成阑尾周围脓肿或阑尾坏疽、穿孔，引起弥漫性腹膜炎，小病就变成

了大病，有时甚至会危及生命。现场处理如下：

1.针刺或穴位指压法：取足三里、阑尾（见图 5-1）、合谷穴，强刺激留针 20～30 分钟；如无条件针刺，可直接用手指按压以上穴位，也可起止痛消炎作用。

2.中草药治疗对阑尾炎有清热、活血、解毒、泻下等疗效。

（1）中成药：可服用牛黄解毒片、活血内消丸等，量应稍大些。

（2）汤药：①红藤、蒲公英各 30 克，丹皮 15 克，生大黄 9 克、厚朴 6 克，水煎服，每日分 2 次服。②红藤 50 克，银花 25 克，紫花地丁 50 克，甘草 10 克，水煎服，病重者可加大黄 15 克。③丹皮 25 克、苡仁 50 克、栝蒌仁或冬瓜仁 10 克，桃仁 20 粒（去皮研米）水煎服。④大黄、丹皮各 25 克，金钱草 500 克，煎浓汁、频服。金钱草可根据病情，斟酌减量。

（3）单方：①鲜野菊花 100 克，打汁用黄酒冲服。②败酱草 25～200 克，水煎服，重症者可用 400 克水煎，每隔 3 小时服 1 次。③鲜马齿克 100～200 克捣烂取汁调红糖或蜂蜜服，或水煎服。④生大蓟捣烂取汁 1 杯，加蜜少许，每日服 2～3 次，至热退炎消为止。

3.局部外敷用药

（1）如意金黄散加醋调为糊状，涂敷于右下腹痛处，药层厚约 0.2～0.3 厘米，干燥后用部分新药调和再敷用。

（2）大黄粉加醋或茶水调为糊状外用，直到阑尾炎缓解后停用。

（3）巴豆、朱砂等量研细末，外敷于阑尾穴。

（4）井边青苔，苎麻根各 50 克，捣烂和蜜敷痛处。（5）双柏散：大黄、侧柏叶各 2 份，黄柏、泽兰、薄荷各 1 份、共研细粉，以蜜为水调成糊状，一般用 60 克，外敷右下腹痛处。适于各类型的阑尾炎有包块者。

4.上述治疗无效，应于 24～72 小时内送医院救治。

丹　毒

丹毒是急性淋巴管炎的一种，它的另一个名字是网状淋巴管炎。就是说，当致病菌通过皮肤的破损，如疖肿、足癣、刺伤、虫螫伤等侵入皮肤引起皮肤网状淋已管和皮肤全层发炎时，就叫丹毒，俗称“ 流火 ”。丹毒好发于头面部和下肢。起病急，首先出现寒战、头痛、疲乏、关节酸痛；继而发高热达 39～40.℃，患处很快出现小片玫瑰色红疹，其边界清楚，表面稍肿胀，局部温度升高并有压痛，按压时红色消退，松手后立即恢复；随后红疹迅速向四周蔓延，同时中央区褪色、脱屑，转成棕黄色。面部丹毒在鼻两侧呈蝴蝶状。下肢丹毒好发于小腿，常伴患肢腹股沟淋已结肿大、触痛。丹毒很少化脓，一般 7～10 天可痊愈。处理如下：

1.首先应积极治疗原发病灶。

2.丹毒病人应卧床休息，抬高患肢，局部用盐水或 50%硫酸镁湿热敷。

宜吃清淡易消化食物，不吃刺激性食物。

3.外用药治疗（1）仙人掌或芭蕉叶适量，洗净，捣烂，外敷患处。

（2）选芙蓉叶、侧柏叶、苏叶、冬青树叶、佛耳草、板蓝根等的其中任何一种，适量，洗净捣如泥，用菜油或鸡蛋清调敷患处。

（3）大黄末 20 克，侧柏叶适量捣烂，二味和匀调敷患处。

（4）大黄、芒硝各 20 克，共为细末，鸡蛋清调敷患处。

（5）夏枯草 120 克，煎汤熏蒸患处。

4.中汤药治疗（1）生甘草、五倍子各 30 克，同煎浓汁频服。

（2）金银花 30 克，丹皮 20 克，生山栀 15 克，水煎分 2 次服。

（3）玄参 12 克，连召、银花、升麻、柴胡各 10 克，甘草 3 克，水煎服，每日 1 剂。

（4）银花、菊花、地肤子各 30 克，荆芥、生地各 20 克，水煎服，每日 1 剂。

（5）鲜蒲公英 200 克，洗净，切碎，水煎服，1 日 2 剂，同时用药渣外敷患处，用于治发生在面部的丹毒。

（6）板蓝根 20 克，黄芓、连召、牛蒡子各 10 克，知母 15 克，元参 20 克，水煎服，用于治头面部的丹毒。

（7）胆草、黄芩、炒山栀各 10 克，生地 30 克，车前子、泽泻、赤茯苓各 10 克，木通、甘草各 3 克，水煎服，用于治小腿丹毒。

5.针刺疗法选穴曲池（见图 5-2）、足三里、血海、阳陵泉、委中和合谷、三阴交、血海二组，可任选一组使用，两组穴也可隔日交替使用，采用强刺激、快速手法。

6.点刺放血疗法患部皮肤常规消毒后，用消毒三棱针或大缝衣针点刺患处，使有少许出血，然后再用黄柏 30 克，煎水浸湿纱布作湿敷。

7.丹毒高热不退或反复发作，应送病人去医院治疗。

疖

当皮肤上的葡萄球茵沿毛发侵入毛囊，在毛囊周围引起炎症反应，局部出现浸润性肿块时，就叫疖。疖是皮肤和皮下组织常见的化脓性炎症。多见于富有毛囊和皮脂腺的头、面部和背部以及易受机械性刺激的颈部、腰部和臀部。疖好发于夏秋季节，可见于各种年龄，但发生于糖尿病病人的全身皮肤以及小儿头面部者为最多见。一处丛生多个小疖，中医叫做“热毒”。散在发生，此愈彼发，经久不愈者，称疖病。疖初起为圆形硬结，红、肿、热、痛，数日后化脓，脓出则痛减，很快痊愈。但发生在口鼻三角区的疖肿，中医叫做“疔”，不能挤压和过早切开，因为该处的静脉与颅内静脉相通，挤压后如炎症扩散，感染源进入颅内，可致脑脓肿的严重后果，中医叫“疔疮走黄”，那是很危险的。疖的处理方法如下：

1.预防生疖要注意个人卫生和保护皮肤，要勤洗澡，勤换衣，勤理发。糖尿病患者，尤应注意控制血糖和皮肤清洁保护。癞蛤蟆 1 只（小的两只），剥去皮，去头足及内脏，洗净，加酒 1 匙及食盐少许，在饭锅内隔水炖熟，连肉吃下，每日 1 次，可预防疖病。

2.单个小疖肿，初起时，局部可涂 2%碘酒，每日 3～4 次，可很快消散；也可用湿热敷促使其消散。外敷鱼石脂软膏、红膏药、紫金锭或黄金膏，可活血化瘀、消散疖肿。如疖已成熟，出现小脓头，可用消毒刀子或大缝衣针挑出脓头，再涂以碘酒，郞可愈合。在虽有白脓头，但其周围仍有红、硬、肿未消时，切忌用手挤压，以免引起细菌扩散而发生败血症。

3.疖肿的外用药法（1）生萝卜 1 个，洗净捣烂成汁，加好醋调搽患处，可治热疖。

（2）丝瓜 1 条，捣烂外敷，可治热疖。又用鲜丝瓜叶 125 克，洗净捣烂取汁搽皮肤，可治小儿暑夏头生热疖、痒子。

（3）芭蕉叶、根适量，洗净捣烂涂患处，可治热疖。

（4）茄子洗净，切厚片，敷疖上，觉热后更换，用 2～3 次，小儿头上软疖即消；鲜苎麻嫩根洗净捣烂敷患处，也可治小儿头上软疖。

（5）生松香 30 克，研末、再用 30 克烧酒和匀，敷患处，可治软疖。

（6）五倍子、王不留行（油菜籽）各 50 克，瓦上焙灰研末，加醋调成糊状，敷于患处，1 日 3 次，可治热疖。

（7）五倍子（烧存性）、黄丹各等份，共研细末，调醋敷，治疗肩生痈疖。

（8）独头蒜 1 个，蜂蜜 10 克，捣烂和匀敷患处，可治热疖。

（9）苍耳子 30 克，白矾、雄黄各 20 克，煎水洗患处，可治慢性毛囊炎。

（10）马齿苋、忍冬藤各 30 克，煎水外洗，用于治小儿头面等处的疖肿。

4.疖肿的内服中汤药法

（1）大青叶 20 克，水煎服，每日 1 剂。

（2）鲜生地 120 克，洗净切片，煎汤，每日 1 剂，连服 3 日。

（3）金银花 30 克，生绿豆 20 克，生甘草 4 克，水煎代茶，每日 1 剂。

（4）银花 30 克，紫花地丁、野菊花各 15 克，天葵子 10 克，生绿豆 20 克，竹叶 6 克，黄连 3 克，水煎服，用于疔疮，或疔疮伴有发热者。

5.如疖肿引起全身寒颤，发热不退，经家庭治疗未见好转者，应送医院治疗。

痈

痈为多个相邻的毛囊及其所属皮脂腺或汗腺急性化脓性感染，或由多个疖融合而成。中医称为“疽”。发于颈项部时称为“对口疮”、“砍头疮”；发于背部时又称“搭背”（见图 5 一 3），是比较严重的皮肤及皮下组织金

黄色葡萄球菌感染，多见于成年人和糖尿病患者。起病时患部皮肤肿胀，紫红、疼痛，迅速扩展，常可达鸡蛋大小。由于病变较疖广而深，所以疼痛剧烈，并伴有畏寒、发热、头痛、食欲不振、白细胞增多等全身反应。几天后，肿块中央出现很多脓头，穿破后呈蜂窝状，以后，中央部逐渐坏死、溶解、塌陷，像个“火山口”，因其内含有脓液和大量的坏死组织，故流出很多脓血性分泌物。再以后患部皮肤坏死脱落成为肉芽创面，愈合需 1 个月左右。处理如下：

1.平时应注意皮肤的清洁卫生，在炎热的夏季要勤换衣。对皮肤的微小损伤应及时治疗，不要拔胡须或毛发，以免引起感染，发展成疖、痈。尤其是有糖尿病的人，更应十分注意皮肤卫生保护。

2.发病初期，局部可用盐水或高渗硫酸镁溶液持续热敷，有条件也可行局部理疗。出现剧烈疼痛和发热等全身症状时，病人应卧床体息，吃清淡、易消化食物，并多饮水。

3.内服清热解毒中汤药有

（1）银花 60 克，黄柏、元参各 10 克，竹叶 6 克，水煎服，每日 1 剂。

（2）露蜂房 10 克，忍冬藤 30 克，生甘草 6 克，煎水 200 毫升，加白酒 30 克，再煮 1 沸，分 3 次服用，每日 1 剂。

（3）板蓝根 30 克，银花、蒲公英、紫花地丁、大青叶各 20 克，皂刺 10 克，花粉 15 克，水煎服，每日 1 剂。糖尿病病人患痈时，应控制饮食并继续使用胰岛素、降糖灵一类药物治疗。

4.如有条件，可用磺胺或抗菌素类药物。对已化脓的痈，应在局麻下切开排脓，切口一般用“十”字或“■”字形状（见图 5-4），切口的长度要超出炎症范围少许，深达筋膜，尽量剪去所有的坏死组织，伤口内用消毒干纱布或盐水纱布填塞（见图 5-5），以利止血与引流。以后每日换药， 疮口可冲洗后撒生肌散或用呋喃西林布填塞后包扎，一直到痊愈。

5.对病情重或家庭无法切开排脓者，应速去医院治疗，不可延误。

急性蜂窝组织炎

急性蜂窝组织炎是由化脓性细菌引起的皮下组织急性炎症，与中医所称的“无名肿毒”类同。它与脓肿不同，炎症不局限化，向四周迅速扩散，和正常组织没有明显界限。致病菌多数是溶血性链球菌，其次是金黄色葡萄球菌，也可为厌氧性细菌，常因皮肤擦伤或软组织创伤后由上述细菌感染而引起。开始时局部仅有轻微的红肿，逐渐发展，出现全身不适、头痛乏力、食欲减退、寒战高热，这时应十分警惕败血症发生。以后，局部红肿的范围逐渐扩大，疼痛加剧，手摸上去感到发烫、坚硬而紧张，手指压迫时可使皮肤凹陷，有明显触痛。红肿的边界不清楚，也不凸出。向外周蔓延时，中央的红色也不退，这是与丹毒的不同点。多数病人在发炎部位形成脓肿。严重的

蜂窝组织炎，皮肤上有大小水泡生成，内含混浊渗液，可发生广泛皮下组织坏死和溃烂。感染能沿淋巴管而到达附近淋巴结，产生急性淋巴结炎。处理如下：

1.及时治疗各种创伤等，可以减少蜂窝组织炎的发生。发病初期，病人应卧床休息，并将患部抬高，可作热敷或外敷如意金黄散等。

2.还可服磺胺类药或口服、注射抗生素。如经上述处理无效时，可尽早在局麻下切开排脓或者用中药外敷。

3.外敷中药

（1）山茨菇适量，捣烂，调和烧酒搽患处。

（2）鲜番薯叶 100 克，加红糖捣烂敷患处。

（3）八角莲叶适量，洗净捣烂，加盐少许，调匀敷患处。

（4）七叶一枝花、根适量，烧酒磨涂患处。

（5）鲜狼毒适量，熬膏外敷患处。

（6）水仙花根、野蔷薇、芙蓉叶、芭蕉根各适量，共捣烂，取汁敷患处。如取不齐，任用其中一二味也有相当疗效。

（7）生石膏 100 克，樟脑 10 克，冰片 2 克，生桐油 35 克，将前 3 味研末，再加入桐油调匀成糊状，敷患处，可治一切皮下软组织急性炎症。

4.内服中汤药

（1）金银花 120 克，当归 60 克，玄参、蒲公英各 30 克，水煎，大量饮服，患儿酌减。

（2）紫花地丁 50 克，草河车 15 克，金银花、半枝莲、连召、黄柏、黄芩、当归、赤芍各 20 克，水煎服，每天 1 剂，连用 3 天。

5.经上述治疗无效、病情较重，或病变在口底颌下和颈部较深处时，应速送医院治疗。

破伤风

破伤风为由破伤风杆菌引起的急性特异性感染。这种细菌广泛存在于泥土和人畜粪便中，它可通过破损的皮肤和粘膜而侵入人体，也可在不严格消毒的接生中经过脐带入侵而使新生儿得病。破伤风杆菌是一种厌氧菌，它在缺氧的环境下生长繁殖，不断产生毒素，从伤口流向全身，对机体神经系统产生毒性作用。一般在细菌入侵伤口后 1～2 星期，开始出现症状，新生儿破伤风一般在断脐带后 7 日左右发病，故俗称“七日风”。起病时病人感到轻微无力、多汗和头痛，逐渐出现阵发性全身肌肉痉挛和紧张收缩、抽搐。开始时感觉张口困难，继之出现牙关紧闭，病人出现“苦笑”面容，角弓反张（头向后仰），牙关紧闭，吞咽困难，烦躁不安。到了较晚期，可引起呼吸严重困难或窒息。

每次发作性全身肌肉抽搐，持续几秒种到几分钟不等，间歇一段时间后

又反复发作。任何轻微的刺激，如较强的光线、走路声、门窗关闭声、说话声和吹风等都可引起发作。破伤风的痉挛毒素由血液和淋巴液侵入中枢神经系统，所以它是一种毒血症，最后多死于呼吸肌麻痹。症状越重，死亡率越高。现场处理如下：

1.为了预防破伤风的发生，有组织地对青壮年作 3 次破伤风类毒素预防注射，可产生较持久的自动免疫，有效期可达十数年。但受伤后，应及时再注射类毒素 1～2 毫升，预防效果良好。普及消毒严格的新法接生，是预防新生儿发生破伤风的有效方法。

2.凡接触过泥土或粪便的伤口或其伤口很深、很脏，应该及早到医疗单位进行情创手术（一般不宜超过 6 小时），切除不健康和供血不好的组织，改变缺氧环境，使破伤风杆菌不能生长繁殖。同时应肌注破伤风抗毒血清 1500 国际单位，如伤口大、污染重或受伤已超过 24 小时者，剂量可增加 1～2 倍，儿童剂量和成人相同。注射后，虽然机体内抗体迅速上升，但有效期较短，一般维持 1 周左右。因此，创伤严重，有可能发生破伤风时，可在 1 周后，再注射 1500 国际单位抗毒血清。在每次注射抗毒血清前，应做皮内过敏试验，试验阴性才能进行 1 次肌肉注射。注射时应常规准备肾上腺素（1∶1000）1 毫升，以备发生过敏反应时急用。

3.一旦得了破伤风，应立即送医院抢救，病人应予以隔离，保持安静环境，应用大剂量破伤风抗毒血清以中和血液中的毒素，随时做好各种急救准备。有条件时，可应用高压氧仓治疗。

4.预防破伤风的验方

（1）豆腐 100 克，雄黄 2 克，将雄黄装入豆腐内煮沸服用，服药时应避免受风。

（2）大黄 1.5 克，甘草 0.5 克，黄连 1 克，朱砂 0.5 克，共研细末，分两次开水送服。

（3）僵蚕、蝉蜕各等份，研细末，捣葱白调匀，敷患处。

（4）白附子 300 克，防风、羌活各 30 克，南星（姜汁制）、全蝎、钩藤、天麻各 100 克，共为细未，每服 7 克，1 日 3 次，开水冲服。

（5）僵蚕 1.5 克（炒净），防风 3 克，荆芥 2.5 克，薄荷 2 克，白芷、天麻、麻黄、当归各 3 克，甘草 2.5 克，水煎服，每日 1 剂。

5.治疗破伤风的中药方

（1）蝉蜕 20 克或全蝎 7 克，炒黄研末，用热黄酒 60 克冲服。

（2）天南星（姜汁炒）、防风、白芷、僵蚕各等份，共研细末，每服 10 克，陈酒送服。

（3）荆芥 15 克，鱼鳔 20 克，黄蜡、防风、艾叶各 10 克，黄酒 120 克，用水 4 茶杯，慢火浓煎，取汁 1 杯，趁热顿服取汁。老人酌减，儿童减半。轻者 l 剂，重者 2 剂。

（4）蝉蜕 30 克，天南星、明天麻各 7 克，全蝎（连毛）、炒僵蚕各 3

克，朱砂末 1.5 克，水煎每日 1 剂，黄酒 60 克为引，服前应先将朱砂末冲下。以上为成人量，未成年者酌减。

（5）蝉蜕 60 克，天南星 6 克，明天麻 6 克，全虫（连尾）7 个，炒僵蚕 7 个，水煎，服药前用黄酒为引，冲服朱砂 1.5 克，每日 1 剂。此方为五虎追风散，具有镇静安神、散风解痉作用，对治疗破伤风疗效良好。

（6）南星、防风、白芷、天麻、羌活、白附子各 30 克，碾为细末，每次 6 克，用热酒冲服。亦可用此方诸药所研细末用热酒调成糊状，外敷于破伤处。病人严重抽搐时，还可将此方加用蜈蚣 1 条、地龙 9 克，煎服 2 次，每日 1 剂。此药名为玉真散，也具有散风解痉、镇静安神作用，治疗破伤风疗效较好。

六、内科常见病救治

晕车、晕船、晕机

晕车、晕船、晕机在医学上称为晕动病。这主要由于车、船和飞机在行驶时产生颠簸，或由于速度的改变刺激了内耳的平衡器官，使其平衡功能暂时失调而引起的。当眼睛不断观看迅速移动的景物、闻到汽油味或饥饿、过饱、睡眠不足时，往往易诱发晕动病。晕车、晕船和晕机的症状因人而异，轻者仅感头昏、恶心，重的头晕目眩、恶心呕吐、面色苍白、出冷汗，甚至血压下降而虚脱昏倒；严重的晕动病，因呕吐频繁而致水电解质紊乱，发生酸中毒性休克。晕动病的防治、处理如下：

1.预防晕动病的办法很多。比如，平时要加强抗晕锻炼，可以荡秋千、走浪木、练滚轮、坐转椅、转动头部等。乘车、乘船和乘机前要有充足的睡眠，旅途中不宜过饥、过饱。要尽量坐在颠簸较轻（如车厢前部）或舒适的位置上，注意车厢、船舱、机室内通风换气，保持空气新鲜。眼睛要看远方或车厢内固定物体，也可闭目养神。有晕动病史者，可在乘车；船和飞机前半小时口服晕海宁 50 毫克或其它抗晕药物。简易预防法有：

（1）在乘车、船和飞机前半小时，取 3×3 厘米大小的伤湿止痛膏或卫生胶布贴在肚脐上，有良好的防晕作用。

（2）有晕动病史的人，可在乘车、船和飞机前，切一片生姜

敷在“内关穴”（男左女右）上，用手帕包扎住即可，也有良好的防晕作用。

（3）乘车、船、飞机前和途中，可反复含服人丹几粒，或用清凉油反复涂擦太阳穴，也有一定的防晕作用。

2.发生晕动病时的处理发生晕动病时，立即让患者平卧休息，不能平卧时，可坐在车厢前部中央，或仰卧于船舱中央，以尽量减少头部晃动，可减轻晕动病症状。嘱患者闭目或双目凝视车、船、飞机内某一固定物体，戴多层涂清凉油的口罩，可以减少因视觉或嗅觉因素而诱发晕动病的症状。饮食不宜过饱，束紧腹带，可减少腹中脏器的震动，也有助于减轻症状。由于空气不好或汽油味大而引起的，应将病人移至通风处或无汽油味处。再可采用以下治疗措施：

（1）针刺或按压人中、合谷、内关、足三里、神门等穴，对晕动病有一定效果。

（2）刮痧疗法：手指弯曲，用食、中二指第一指关节蘸水挟弹病人的印堂穴及颈部两侧和背部脊柱两旁的皮肤，直至皮下出现紫红色斑点为止。此法对晕动病有效。

（3）在太阳穴或鼻唇沟两侧反复涂清凉油，同时口眼人丹 10 粒或饮用十滴水 2～3 毫升，也可服生姜汁水，均对晕动病有效。

（4）症状较重者可使用以下抗晕片中的任何一种：①晕海宁 50 毫克，每日 3 次；苯海拉明 25 毫克，每日 3 次；安其敏 25 毫克，每日 3 次。②灭吐灵（胃复安）10 毫克，1 日 3 次；异丙嗪 25 毫克，1 日 3 次。③莨菪浸膏片 2～3 片（每片 8 毫克），1 日 3 次。④安定片 2.5 毫克，每次 2～3 片，使患者尽可能入睡，以减少晕动反应。⑤如呕吐不止，可服阿托品 2～3 片，加维生素 B62～4 片，有止吐作用。

3.消除患者紧张心理，转移其注意力，不要对有晕动反应的人谈论乘车、船、机发生的晕动病事例，以减少诱发因素与刺激。

眩 晕

眩晕是一种症状，是病人感觉自身或外界环境在旋转摇晃的一种运动幻觉。同时伴有恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、眼球震颤、耳鸣、耳聋及身体摇摆不稳等症状。引起眩晕的疾病很多，常见的有美尼尔氏病、晕动病、高血压、链霉素中毒、椎一基底动脉供血不足、脑动脉粥样硬化等。防治处理如下：

1.为了防止和减少眩晕发作，平时应注意生活要有规律，避免过度疲劳，应控制血压和适当增加体力锻炼；宜少看电视、电影，避免精神紧张；饭食宜清淡、易消化，不要吃油腻食物；有眩晕史者，不要单独外出，更不要登高或骑自行车，以免发生意外。

2.眩晕发作时，患者要立即停止活动，就近平卧或靠在沙发、椅子上，闭目休息片刻，以防症状加重。如有条件，可服：安定 5 毫克，1 日 3 次；晕海宁 50 毫克，1 日 3 次；胃复安 10 毫克，1 日 3 次治疗。

3.验方疗法

（1）生白果肉 3 枚，捣烂，开水冲服，连服 3～5 天。也可加桂圆肉 7 个，同白果肉一起炖熟，每晨服 1 次。

（2）向日葵空盘 1 只，洗净切碎，加冰糖适量，水煎服。

（3）黑芝麻、核桃肉（炒去衣）、炒熟研末，加少量糖，开水调服，每天服 2～3 次，每次服 50～100 克，可治一般眩晕。

（4）桂圆肉 7 粒，加鸡蛋 1 只，隔水蒸熟，清早服用，连服 7 日，对一般眩晕有效。

（5）胡椒几粒（芥末粉也可）、生姜几片及萝卜叶 50～100 克，放入热水内（水温在 50C 左右），眩晕时将双脚泡在此水盆内，水深至小腿下 1/3 处，对解除眩晕等有较好效果。

（6）天麻 20 克，钩藤 30 克，水煎服，每日 1 剂，分 2 次服；也有单用天麻末 6 克，每日眼 2～3 次，均可治眩晕。

（7）生杜仲 10 克，夏枯草 15 克，水煎服，连服 3 剂。

（8）绿豆衣 7 克，桑叶、荷叶各 30 克，水煎代茶饮。

（9）生地、地骨皮、麦冬各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

（10）荆芥、防风、大黄各 7 克，水煎服。

4.眩晕的运动疗法仰卧，两膝轻轻弯曲，互相摩擦两脚脚板。脚心发热后，两膝弯曲，两腿合拢，向前踢，同时把腿伸直。然后借助弹力坐起来。此法可治头部充血性眩晕。

5.针刺疗法针刺内关、百会、风池、足三里等穴，有一定的效果，也可采用按压手法。

6.对高血压、脑动脉硬化、基底动脉供血不足、美尼尔氏综合征等引起的眩晕，应去医院检查治疗。

癫　痫

癫痫俗称“羊角风”，中医称羊痫风，是一种常见的神经系统慢性疾病，表现为发作性的脑功能异常，有原发性和继发性之分。原发性病因目前尚不清楚；继发性多见于脑外伤、脑膜炎、脑炎、脑血管痉挛、猪囊虫病、颅内疾病、低血糖、中毒以及妊娠子痫等。

1.癫痫的临床表现（1）大发作：突然尖叫（如羊啼，故称羊角风），神智丧失，全身抽动，面色青紫，瞳孔散大，口吐白沫，舌唇常被咬破，小便失禁等。此为癫痫发作中最常见类型，每次发作历时数分钟，发作后昏睡数十分钟。

（2）癫痫持续状态：连续发作，神志一直不清，常伴有高热及脱水现象，为癫痫发作的严重情况。

（3）小发作：病人突然停止动作，瞪目直视，呆立不动，伴有面色苍白，对呼唤无反应，表现为短暂性的神志丧失。一般不致跌倒，也不抽搐，数秒钟后恢复正常。

（4）精神运动性发作：为短暂的发作性精神失常，哭笑不能自主，有各种错觉和幻觉等。

（5）局灶性发作：一般神志清楚，一侧面部或某一肢体局限性抽搐或感觉异常，多见于继发性癫痫。

2.癫痫的防治处理

（1）曾患癫痫病者平时要保持精神愉快和情绪稳定，避免烦恼、焦虑等精神刺激。生活要有规律，起居饮食适宜，不吸烟，不饮酒、咖啡或浓茶。尽可能保持正常的学习和工作，但不要从事可能带来危险的各种活动，例如登高，游泳，驾驶机动车，以及在炉子、电动机旁或其它危险场合进行操作等。按医嘱，规则地服用抗癫痫药物，切忌擅自减量或停服，以免发生癫痫持续状态。

（2）癫痫大发作时，应立即扶病人侧卧，防止其摔伤、碰伤，然后解开其领带、胸罩、衣服扣和裤带。让其唾液和呕吐物尽量流出口外，有假牙者

要设法取下，以避免被吸入呼吸道，造成窒息。为防止患者舌被咬伤，可将手帕卷成卷或用一双筷子缠上布塞入其上下牙缝之间。病人抽搐时，不要用力按压其肢体，以免造成骨折或扭伤。发作后病人应适当休息。

(3)癫痫持续状态是一种危及生命的紧急情况，若不及时采取有效措施中止发作，可使昏迷加深，体温升高，脱水，呼吸、循环衰竭，而导致死亡。因此，有条件时应立即给予氧气吸入，无条件时，应立即针刺或按掐其人中、涌泉、内关等穴急救。在按大发作处理方法处理的同时，立即送病人到附近医院抢救。

(4)中药疗法：①龙胆草、乌蛇各 7 克，炙麻黄、全蝎各 3 克·苍术、麦冬、生地各 20 克，朱砂 0.6 克（冲服），水煎服，每日 1 剂，适用于癫痫大发作及持续状态者，有清热熄风作用。②当归、赤芍、黄芪、牛膝、大黄各 15 克，桃仁、红花各 12 克，川乌 7 克，水煎服，每日 1 剂，适用于精神运动性发作者，有活血通络的作用。③姜半夏、远志、菖蒲、黄连各 7 克，制南星、橘红、枳壳、乌药、赤苓、甘草各 3 克，朱砂 0.1 克（冲服），水煎服，每日 1 剂，适用于因情绪变化发作的癫痫，有安神理气化痰的作用。

(5)单验方疗法：①黄瓜茎藤 60 克，洗净剪短，加水 3 杯，煎取约 2 杯，分两次服。②生明矾 30 克，茶叶 60 克，共为细末，做丸如梧桐子大，患儿每服 10 丸，成人每服 50 丸，茶水送服。③棉子仁 25 克，蜂蜜 20 克，共炒，研末，每服 10 克，黄酒 20 毫升送下，1 日 1～2 次。④全蝎 30 克，先用白酒泡透，再用生甘草炒黄，去甘草，研成细面。成人分 10 次，患儿分 20 次服，空腹米汤送下，忌醋。⑤钩藤、甘草各 10 克，水煎服，治猝痫。⑥鲜青果 500 克，川郁金 25 克，白矾 25 克，先将青果打破，放锅内熬数十滚，去核入石臼内捣烂，再加川郁金放回原汤内，熬至青果无味，过滤去渣，再以白矾研未加入拌匀，大约熬成 500 毫升。每服 20 毫升，早、晚各 1 次，开水送下。⑦荆芥、白矾各 120 克，僵蚕 10 克，蝉蜕 3 克，共为细末炼蜜为丸，每服 10 克，1 日 2 次，连服 20 余日。⑧当归、甘草、钩藤各 10 克，生姜 3 片，大枣 5 枚，水煎服，每日 1 剂。⑨猪心 1 个（用黄泥裹好焙干），川贝、朱砂各 10 克，共研成末，每服 10 克，白开水送下。适用于癫痫大发作。⑩吴茱萸为面，撒入脐窝内（以满为度），外用胶布等固定，7～10 天换 1 次。

(6)针刺疗法：癫痫发作时，可用人中、涌泉穴强刺激急救。癫痫发作后或平时，主穴用百会、神门、内关、三阴交， 上脘、足三里等穴，配穴取心俞、隔俞、肝俞（见图 6 一 1）、风池、安眠、太冲等穴。每次选 3～5 穴针或灸，每天 1 次，10 次为 1 疗程，休息 3～7 天后，可行第 2 疗程。

(7)抑上癫痫发作及治愈癫痫的灸疗法：①抑止发作的方法：让患者仰卧，术者蹲在患者头后方，右手搭在患者的右肩上，用其大拇指使劲按压患者脊背肩胛骨上部内侧角上的肩外俞穴，其余四指放在患者锁骨和胸部， 而用左手托着患者后头部（见图 6-2）。接着，右手大拇指再向前推压，与此

同时，用左手向左侧拔拉患者颈部。这种做法能使患者紧张的颈部缓解，发作也因此而停止。②治愈癫痫的灸法：取穴囟会（见图 6-3）、神门，用麦粒大灸炷（艾绒做）囟会施灸 5～7 壮，神门施灸 7～10 壮，每日施灸 1 次。施灸开始时发作暂时加剧，施灸 1 周后，发作减少，耐心地持续下去就能完全治愈。

面神经炎（面瘫）

面神经炎，一般认为是位于面神经管内的面神经受急性非化脓性炎症的影响，引起急性面神经功能障碍，表现为病侧面部表情肌瘫痪，中医称“口眼歪邪”或“面瘫”。面神经炎可发生在任何年龄，但以男性青壮年较易发病。起病前，部分病人有受风寒或病侧面部较长时间吹凉风的病史。起病突然，出现面部两侧不对称，患侧不适，耳周围疼痛，唇角向健侧歪邪，患侧鼻唇沟变浅，眼睑不能闭合，抬眉、皱盾时额纹均消失；还有不能吹口哨，撅嘴，鼓腮，讲话唇音不清，喝水及喝粥时口水外流。面神经炎的预后一般良好，经治疗，约 70～80%可在 1～2 周后开始逐渐恢复，1～3 个月完全或基本治愈。发病时处理如下：

1.面神经炎发病时，最简便的治疗方法是在患侧耳后及面部用湿热毛巾外敷及按摩。热敷每天 3～4 次，每次 10～15 分钟，注意不要烫伤皮肤。病人可以对着镜子用手掌按摩瘫痪的面肌，每日数次，每次数分钟，以促进其恢复正常。有条件者可口服强的松（每次 10 毫克，每日 3 次）、维生素 B1（每次 10 毫克，每日 3 次）、氯化钾（每次 1 克，每日 3 次）和注射维生素 B12（100 微克，每日肌注 1 次）治疗。

2.中药疗法以疏风通络为主，可选用以下二方：

（1）半夏、川乌、白附子、天南星、天麻、川芎、防风各 7 克，全蝎 3 克，水煎服，每日 1 剂。

（2）僵蚕、全蝎各 10 克，白附子 15 克，共碾细末，分 9 包，每服 1 包，日服 3 次，黄酒送下。

3.单验方疗法（1）鲜活鳝鱼，将头剁去，倒悬滴血，涂于患侧，每日 1 次。或用生南星 1 个，白芨 7 克，大生草乌 1 个，僵蚕 7 条，焙干共碾细末，用鲜鳝鱼血调成膏，敷贴患侧。

（2）鲜蓖麻子仁 30 克，冰片 1 克，捣烂成膏，敷贴患侧，每日 1 次。

（3）生天南星 20 克，碾末，姜汁调，敷贴患侧，每日 1 次。

（4）鲜附子 30 克，冰片 3 克，捣烂，蜜调和，外敷患处，时间不可太长，5 小时为限，否则会引起小泡。

（5）炙草 10 克，生蔑、蔓荆子各 7 克，共碾粗末，加适量水，捣如泥状，左斜敷右侧，右斜敷左侧。

（6）麝香 2 克，冰片 1 克，碾末加麻油调成膏状，贴敷患侧耳屏外（下

关穴）、耳轮后与下关穴对应处每贴药需敷 24～72 小时，此方有特效。

4.针灸疗法

（1）选穴翳风、听宫、下关、颊车透地仓、阳白透鱼腰（见图 6-4）、迎香，均针刺患侧，斜刺或横刺，轻刺激或中等刺激，每日 1 次，或穴位按摩，每日 2 次，也可用艾条熏穴位或用麦粒灸穴位。

（2）耳垂稍后下方同侧面颊部穴（见图 6-5）针刺或按压， 每日 2～3 次，每次数分钟，有治疗面瘫作用。

（3）梅花针疗法：在患侧颈部、面部、眼区、鼻区、口周围、颊部、颌部使针，采用中等度刺激手法，每日 1 次，能改善局部血液循环，促进面瘫恢复。

5.割治疗法用手术刀或刮胡须刀片等，常规消毒后，在患侧颊部内咬合线上下割治，从最后 1 个臼齿的颊部开始，从里往外割，每次割治间隔为 1 个牙齿宽度，割治范围为上下 1 厘米，深度以粘膜出血为度。每日或隔日割 1 次，直到割治处有明显痛感为止，如及时治疗，一般割 2～3 次，就能基本治愈面瘫。

6.封闭疗法用 2%普鲁卡因 5 毫升在耳屏前外上关、下关穴位上注射，然后再外加热敷、按摩 15～20 分钟，每日 2～3 次，对早期面瘫有良好疗效。

心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧或暂时的缺血与缺氧所引起的症候群。典型的心绞痛为突然发生的，其症状是，位于胸骨体上段或中段之后突然发生压榨性、窒息性或闷胀性疼痛，并常放射至左肩及上肢内侧，往往迫使病人立即停止活动；重者表现面色苍白、气喘和出冷汗等。每次发作历时 1～5 分钟，偶可持续 15～20 分钟，经休息或含服硝酸甘油片、上海产麝香保心丸、天津产救心丸、广东汕头产心宝等后，在 3～5 分钟内症状缓解。本病多发生在 40 岁以上的中、老年人中，男性多于女性。常为剧烈活动、劳累、情绪激动、饱餐、过度饮酒或抽烟、受寒、淋雨所诱发。如系变异型心绞痛，多在凌晨起床前后或熟睡时发作，故称变异型。心绞痛的防治处理如下：

1.心绞痛发作时应立即停止活动，就地卧床休息，如有条件，可先给病人吸氧，同时采用以下措施救治

（1）将硝酸甘油片 1～2 片（0.3～0.6 毫克）放于病人舌下含化，2～3 分钟即可见效，其作用维持时间约 30 分钟，如效果不显，可重复含服。如含服消心痛，则效果更好。

（2）吸入亚硝酸异戊酯（每安■0.2 毫升），将 1～2 安瓿裹在手帕内捏碎，立即敷于患者鼻部，吸入该药挥发的气体，约 10～15 秒钟见效，几分钟后失效。同时口服安定 2 片（5 毫克）能增强上述药物的疗效。

（3）口服中成药苏合香丸 1 粒（7 克）或苏合香冰片滴丸 2～4 粒、上海产麝香保心丸 3～4 粒、天津产救心丸 3～4 粒、广东汕头产心宝 4～5 粒等，均有立即缓解心绞痛作用。如果效力不足，可重复口含后吞下。

（4）针刺或按压内关、间使，足三里等穴也有效。如上述处理后仍不能缓解，应立即请医生或送病人去医院救治。在等待期间，应尽量使病人保持安静，避免不必要的搬动，同时要随时观察病人脉搏、血压、呼吸、神志变化，以提供医生正确诊

2.平时防治，应采取的综合性措施

（1）解除思想顾虑，精神乐观，情绪稳定，生活规律，避免剧烈活动，但适当体力活动，有利于身体。

（2）合理饮食，以预防或纠正脂质代谢紊乱。饮食宜清淡，以食用植物油及含维生素 C 和钾盐丰富的蔬菜、瓜果为主，限制盐的食人，一般每日 7～8 克为好。

（3）改掉不良嗜好，戒烟，戒暴饮暴食，适量饮酒、喝茶。

（4）降低血脂，控制高脂血症，除用烟酸肌醇酯等西药外，还可用中药大麦须、首乌、茶叶及根、山楂及根、决明子的制剂及煎剂等。

（5）中医中药法：目前常用“三通两补法”，“三通”为活血化瘀、芳香温通、宣痹通阳。“两补”为补气血和补脾肾，可根据心绞痛病人的情况予以辨证施治。活血化瘀法，可选用川芎、丹参、葛根、赤芍、毛冬青、生蒲黄、益母草等，而复方丹参片制剂已广泛应用于临床；芳香温通法，可选用麝香、檀香、细辛、荜拨等，成药有苏合香丸、宽胸丸等；宣痹通阳法，可选用栝篓、陈皮、枳实、桂枝等，现已有栝蒌注射液等制剂；两补法，已有“救心丹”、“益心丹”等复方制剂，可供应用。

3.气功与太极拳疗法如心绞痛不是反复频发，病情较轻者，可在不发病时坚持做气功、打太极拳；如系定时发作的变异型心绞痛，更应在不发病时，坚持气功、太极拳疗法。这对预防、治疗冠心病、高血压和心绞痛发作，有较肯定的效果。如何掌握适应证与禁忌证，叮请教名家、专家按病情确定。

心肌梗塞

心肌梗塞也称心肌梗死，是由于冠状动脉急性阻塞，引起部分心肌严重缺血、坏死所致的综合征。90%以上的心肌梗塞由冠状动脉粥样硬化引起。本病多发生在 40 岁以上的中、老年中，男性发病率明显高于女性，70 岁以上则男女发病机会相等。发病多见于冬春寒冷季节，半数以上有心绞痛、高血压病史。发病前多有诱因，如精神紧张，情绪激动，疲劳，饱餐，饮酒过量。少数病人在睡眠中突然发病。心肌梗塞发病前 1 周内常有先兆症状，如心绞痛频繁发作，疼痛程度加重，持续时间延长，还可有胸闷、心慌、气短、疲乏等表现。心肌梗塞发作时有如下表现：疼痛为最突出的早期症状，其性

质与心绞痛基本相同，但更为剧烈，常达数小时至数日之久，口含硝酸甘油片无效，还伴有烦躁不安及出冷汗，有濒死恐惧感。严重心肌梗塞时，可发生血压下降、面色苍白、四肢发凉、脉细弱而快、神智迟钝等休克征象。心肌梗塞时也可发生心律不齐、心功能不全，也可有恶心呕吐等胃肠道症状及发热。现场急救处理如 1.切忌惊慌失措，严禁立即转送医院，而应先就地抢救。应立即让患者平卧休息，若已摔倒在地上，应原地平卧，不要急于搬上床，因为任何搬动都会增加病人心脏负担，甚至会危及病人生命。同时，立即与附近急救站或医院联系，请医生前来抢救。

2.给患者舌下含硝酸甘油 1～2 片，或亚硝酸异戊酯 1 支，用纱布或手绢压碎后，使之从鼻孔吸入。也可口服冠心苏合香丸 1 粒、麝香保心丸 6 粒，或速效救心丸 10 小粒。同时再口服安定片 5 毫克。家中如备有氧气袋，应立即给病人吸氧。

3.针刺或按压患者膻中（见图 6-6）、内关、曲泽（见图 6-7），合谷等穴，有一定疗效。如发生休克，可加入中、涌泉穴强刺激或按掐。

4.应随时观察病人的脉搏、血压、呼吸、神志的变化， 一旦病人的脉搏微弱、心跳听不清、呼吸将停止时，应立即进行胸外心脏按摩和口对口人工呼吸。

5.有条件时，可服用的中药汤剂（1）全栝蒌 30 克，黄芩、黄连、半夏各 7 克，桂枝、石菖蒲、桃仁、白薇各 10 克，水煎服。

（2）心绞痛重者，可加服元胡、五灵脂、草蔻、没药各等份，每服 3 克。

（3）有休克症状者，可加人参、制附片各等份，每服 3～6 克。

（4）有心律不齐者，可加炙甘草、生牡蛎、白芍各 20 克，同上方一起煎服。

6.如与医院联系不上，或者医生不可能前来抢救，应先让病人安静休息，尽量做好病人的思想工作，使病人情绪稳定。如病人经上述处理后，症状改善，病情较稳定，就应设法用车或担架护送病人去医院，作进一步救治处理。但要注意，搬动病人上、下车时动作要轻，途中要尽量防止颠簸。

7.平时的防治措施与心绞痛相同。

哮喘发作

支气管哮喘是一种常见的呼吸道过敏性疾病。有外因性和内因性之分，前者为吸入花粉、灰尘、蝉螨、皮毛或食用蛋类、牛奶、鱼虾海鲜等所诱发；后者则在上呼吸道感染、鼻炎、鼻窦炎时发生。此症与精神因素和过敏体质有很大关系。支气管哮喘多于春秋季发病，常在夜间发作。本病可发生于任何年龄，但半数以上在 12 岁前起病，约 20%的病人有家族史。典型的发作，可先有鼻痒、打喷嚏、流清涕、咳嗽、眼结膜充血等前驱症状，继之出现带

哮鸣音的呼气期呼吸困难，患者被迫坐起，挣扎呼吸，吸气短促，呼气延长而费力，伴有哮鸣音或飞箭音。严重时，嘴唇、指甲青紫，四肢厥冷，出汗，并有头昏、心跳等。发作时间长短不一，短者几分钟，长者达几小时。重度哮喘发作，加经积极治疗几小时以上仍不能控制，称为“ 哮喘持续状态 ”。哮喘发作时的处理如下：

1.哮喘发作时，应协助病人取坐位或半卧位休息；也可让患者抱着枕头或坐垫跪坐在床上，腰向前倾，或在床上放一张小桌，让病人伏于小桌上休息。病室要保温，注意通风并保持安静。

2.哮喘急性发作时，首先应劝慰病人不要紧张，并鼓励病人积极配合各种处理。有条件时，立即给病人吸氧，同时口服氨茶碱（0.1～0.2 克，每日 3 次）或喷入 0.5%异丙基肾上腺素气喘气雾剂等。还可酌情选用以下中医药或针灸等疗法：

（1）散寒宣肺平喘，可用麻黄 7 克，杏仁、葶苈子各 10 克，甘草 3 克，细辛 2 克，痰多加苏子、白芥子各 10 克；畏寒重加附子 7 克，水煎服，每日 1 剂、连续 3～5 剂。

（2）清肺化痰平喘，可用地龙、黄芩各 7 克，麻黄 5 克，生石膏 20 克，杏仁、柴胡各 10 克，甘草 3 克；发热，则加银花 15 克；烦躁，则加山桅 10 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3～5 剂。

（3）单验方有：①蚯蚓剖开洗净，焙干研末，每服 7 克，每日 3 次。②露蜂房 30 克，醋 100 克，水煎，每日分 3 次温服。③白芥子、莱菔子各 10 克，水煎服，每日 1 剂。④蜒蚰（即鼻涕虫）3 条，麦冬 10 克，水煎服，每日 1 剂。⑤石菖蒲 15 克，葱白 3 根，生姜 30 克，艾叶 1 把，共捣烂，炒热，用布包好，从患者胸背向下摩擦。⑥白矾 30 克研末，面粉、醋各适量，和匀做成小饼，贴患者双足心，布包 1 昼夜。

（4）穴位敷药疗法：取桅子、杏仁、桃仁各 7 克，糯米、白胡椒各 7 粒，共捣烂，加蛋清少许调匀，敷双足心涌泉穴 1 昼夜。

（5）拔火罐疗法：

取穴定喘（见图 6-8），先针刺一侧定喘穴，出针后在穴位上再拔火罐，10～15 分钟后起罐，每日 1 次， 两侧交替。

（6）针刺疗法：取穴外定喘或定喘、中

喘（见上图 6-8）、膻中、肺俞、百虫窝（见图 6-9），每次使用 2～3 穴，每日 1 次，交替使用，手法轻重要因人而异。

3.哮喘持续状态时， 不要惊慌失措，有条件时， 要立即给予氧气吸入，并严密观察患者呼吸、血压和心律等的变化，及时送医院抢救。在送医院前现场可采用以下措施应急处理：

（1）强刺激针刺定喘（或外定喘）、天突（见图 6-10）、内关、鱼际，间断捻针，留针 15～30 分钟，每天针 2～3 次，对哮喘持续发作有效。

（2）手针疗法：咳喘点（见图 6-11）针刺，强刺激，留针 3～5 分钟，

对严重发作病人有效。

（3）平息小儿哮喘的方法：让发作哮喘的儿童跪坐在床上，手抱折叠枕头或坐垫，腰向前弯[见图 6-12（1）]。然后术者用手掌小指侧连续敲打患儿第 5～7 节胸椎的右侧（脊背肩胛骨内侧），直至其局部皮肤稍发红[见图 6-12（2）、（3）]。接着，以患儿第一胸推为中心，术者用手指向左右摸索，摸到一块发硬的地方（发硬处位置因人而异），此即哮喘穴处。术者用右手大拇指顶压住此处，左手拉着其哮喘穴一侧的手腕，帮助孩子手臂大圈旋转[见图 6-12（4）]。按上法去做，小儿哮喘发作能够基本上停止。

如果患儿在睡觉时开始发作，则应使之仰卧，并把腿分开，术者则交替旋转小儿左、右脚，其方法是：用左手按压住患儿足关节上部，用右手抓住其脚掌、趾，均向内侧来回旋转其左、右脚各 15 次（见图 6-13）。

4.发病间歇期的处理

（1）患者平时生活要有规律，注意劳逸结合，避免过度劳累，保持乐观情绪，以防精神因素引起发病。气候变化时要注意保暖，防止受冻。要加强身体锻炼，可练气功、太极拳等，以增强机体抗病能力。应戒烟、酒，饮食宜清淡，忌辛辣肥腻食物，少吃海鲜鱼虾及产气食物。尽力找出过敏原，避免和花粉、烟尘、动物皮毛、油漆、苯等接触，必要时可到专科医院查找过敏原。

（2）行脱敏治疗：可注射哮喘菌苗或死卡接种，应长期应用，一般要应用 0.5～1 年以上。根据过敏原的性质和种类行脱敏治疗，也应坚持 0.5～1 年以上。

（3）中医药疗法：以健脾补肾为主，可用中成药固本咳喘丸和补肾防喘片，效果较好，有防治哮喘发作作用。补脾可用补中益气汤加二陈汤加减治疗，方用黄芪、党参、当归、半夏各 10 克，白术 7 克，甘草、柴胡各 3 克，橘皮 5 克，升麻 2 克，茯苓 12 克，每日 1 剂，水煎服；补肾阳，可服用金匮肾气丸，补肾阴可眼用六味地黄丸等。

5.对慢性反复发作的哮喘病，可采用哮喘疫苗防复发治疗法。凡感染型与混合型哮喘，在家庭治疗时，可用三联（甲型链球菌、白色葡萄球菌、奈瑟球菌）或五联疫苗（增加肺炎球菌、流感嗜血杆菌），于发病季节前两个月开始注射 0.1 毫升，每周 1 次，第一次以后每次递增 0.1～0.2 毫升，直至 0，5～1 毫升为维持量。一般 2～3 个月明显见效，可连续用 1～2 年。

呼吸困难（气急症）

因呼吸道及肺脏病变致呼吸需用力者，称为呼吸困难，又称气急症。它由呼吸功能不全，通气的需要量超过呼吸器官的通气能力所引起。正常人的呼吸很自然而不费力，而在某些病理情况下则不然，此时，患者主观上感到空气不足或呼吸费力，客观上表现为呼吸急促、张口用力呼吸、鼻翼扇动、

辅助呼吸肌参与呼吸运动；严重者则只能端坐呼吸，并出现紫绀，临床上称为呼吸困难。根据病因不同，呼吸困难分为三类，即肺源性、心源性和呼吸中枢缺氧性呼吸困难；其中，肺源性呼吸困难又分为吸气性、呼气性和混合性三型。吸气性呼吸困难是由于喉、气管、大支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物等引起狭窄和梗阻所致，表现为呼吸深而慢，吸气时特别困难；呼气性呼吸困难表现为呼气时间延长和特别费力，常伴有哮鸣音，是由于支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿、喘息性支气管炎等引起肺组织弹性减弱及小支气管痉挛所致；混合性呼吸困难是由于广泛性肺部病变使肺泡呼吸面积减少，影响换气功能所致，如重症肺炎、严重肺结核、晚期矽肺，大量肺不张、大量胸腔积液或自发性气胸等。呼吸困难的现场应急措施如下：

1.立即让病人卧床休息，取半卧位。尽量安慰病人，使其保持安静。有条件时，尽可能吸氧，以缓解症状。

2.及时清除病人口腔、鼻腔的分泌物及呕吐物，保持其呼吸道通畅。

3.有条件，可使用平喘、消炎、化痰止咳、强心利尿等药适当配合治疗。其中应首选氨茶碱 0.1～0.3 克，每日 3 次口服， 可连用 7～10 天，舒喘灵 2.4 毫克，每日 3 次，连用 7 天。

4.针刺疗法常有立即缓解症状之效。主穴取定喘、膻中，配穴取天突、丰隆、足三里、风门。可留针 15～20 分钟，每日 2～3 次。

5.呼吸困难是一种严重的症状，在应急处理的同时，应尽快与医院取得联系，请医生前来抢救或将病人送往医院救治。

呃逆（打嗝）

呃逆是隔肌不自主地间歇性、痉挛性收缩，同时声门关闭而产生的一种特殊声音，为临床上常见的症状之一，俗称“打嗝”，中医称“哕”。它是由于空气被突然吸入呼吸道内，通过关闭的声门裂而产生的急促“呃”声。正常人在进食过程中或食后不久，突然受凉或吸入冷空气，也会发生呃逆。呃逆可持续几分钟、几小时至几天，后者可称为呃逆不止。呃逆多见于健康人，但有时则是病情危重的一种临床表现。由疾病引起者，可归纳为中枢神经性和周围神经性呃逆两种。中枢神经性呃逆可由脑部病变和中毒（如尿毒症等）所引起，常出现顽固性呃逆，即呃逆不止，常表示病变累及延脑呼吸中枢，预后严重；周围神经性呃逆可由胃肠道、胸膜、腹膜、隔肌等病变引起，可刺激迷走神经和隔神经而致呃逆。偶发性呃逆大多不需治疗而能自行停止，而呃逆不止往往使病人感到不适，妨碍休息。除针对病因治疗外，一般对症处理如下：

1.呃逆不重时的简单疗法（1）让病人安静坐下，屏住呼吸（暂停呼吸）一段时间，或者连续不换气地喝 1 大杯水。

（2）用纸袋 1 个（不用塑料袋），将其开口的一边捂住患者口鼻部，让

病人重复呼吸纸袋中的气体，利用自己呼出的二氧

化碳气刺激呼吸中枢，以控制呃逆（见图 6-14）。

（3）可饮热汤热茶，或舔食食糖约 1 匙，也可饮热糖水 1 杯，均有治偶而呃逆的作用，尤其适用于发生在小儿的呃逆。

（4）由旁人采取惊吓的方法，如突然推一下患者，拧一下患者的耳朵，或用冷水泼患者脸上一下，讲一件惊吓的事，转移患者注意力等，均有止呃逆的作用。以上方法，对小儿更适用。图 6-14 打嗝纸袋呼（5）用羽毛、纸捻等物轻戳患者的鼻吸方法腔，或向其鼻腔内吹烟丝粉，使其连打喷嚏。

（6）让患者站直，头面仰起，下巴向前突，在其喉结两侧用大拇指和食指轻轻地按压，就能停止呃逆。

（7）患者捏着鼻子，采取低头向下的姿势，一点点地喝茶碗里的白开水。通常饮水，嘴在杯与本人相近的一侧，而这时饮水，嘴在杯的相反一侧。这样饮水，虽很不方便，也感到劳累，但这样做，颈椎能够得到调整，因而，能够很快地止住呃逆。

2.西医药疗法

（1）用棉签蘸樟脑酒点悬雍垂，可使呃逆发作停止。

（2）口服氯仿水、复方碘溶液，或肌肉注射安定、氯丙嗪，可阻止较顽固呃逆发作。

（3）如由胃肠道麻痹引起的呃逆，可肌注新斯的明，刺激胃肠道蠕动，以促进气体的吸收和排出。

3.中医中药疗法

（1）寒呃，治宜温降，可用丁香 3 克，柿蒂 3 克，党参 12 克，生姜 3 片，水煎服。

（2）虚呃，治宜温中降逆，可用理中丸加丁香或金匮肾气丸加丁香、柿蒂服用。

（3）热呃，治宜辛开苦降，可用防风通圣丸或黄连上清丸，每日 2 次，每次 6 克。

（4）咳呃，治宜化痰降逆，可用丁香柿蒂汤送服保和丸或二陈丸，每日 2 次，每次 9 克。

（5）单验方疗法：①柿蒂 7 枚，煎汤热服。②南瓜蒂 4 只，水煎服，连服 3～4 次。③荔枝 7 个，连壳烧灰为末，开水调服。④鲜姜、蜂蜜各 30 克，鲜姜取汁去渣，与蜂蜜共调匀，1 次服下。⑤柿蒂、茴香根各 3 克，用糊米水煎服，或加麦芽 10 克煎服。⑥丁香、柿蒂各 3 克，水煎服。⑦姜半夏 10 克，荔枝核 25 克，荷叶蒂 20 克，水煎服。

4.针刺疗法

（1）耳针膈区（见图 6-15），中等刺激，捻转 3 分钟，留针 8～10 分钟。

也可在耳朵膈区压王不留行籽 1 粒， 有同样的止呃逆作用，其方法：剪

2 块 0.2 厘米见方的小胶布，放王不留行（油菜籽）1 粒于胶性面上，贴于双侧耳朵隔区，2～3 小时按压贴胶布局部 1 次，直到呃逆止。

（2）内关、天突穴针刺，强刺激，捻转 3 分钟，也可按压局部止呃。

（3）人中针刺采用强刺激手法，也可用手按压、掐人中的方法，效果相同。

（4）手针疗法，取头顶点，直刺，强刺激，不留针。

5.指压止呃法患者背部正中相当于肩胛骨下角的高度处，旁开两横指，用拇指指尖用力下压 5～10 分钟，可止顽固性呃逆。

恶心呕吐

恶心与呕吐都是一种反射动作，通过这种反射动作，可将胃内容物吐出。有胃内容物排出叫呕吐，无胃内容物排出称为恶心。恶心和呕吐可单独或同时发生，但多数两者相伴发生， 以呕吐为主要症状的疾病，除习惯性或称神经性呕吐外，其它并不多见。呕吐物开始为胃内容物，如持续不止，可吐出胆汁或肠液。恶心呕吐有中枢性、反射性之分，可见于多种疾病，如急性胃肠炎，食物中毒，急性肝、胆、胰炎症，肠梗阻，急性阑尾炎、各种颅内压增高性疾病（如脑震荡、脑膜炎、脑肿瘤等），药物中毒，晕动病，妊娠，尿毒症等。因此，对恶心呕吐要及时诊治，以免发生意外。现场处理如下：

1.发生呕吐时，病人宜取半坐位或侧卧位，切不可仰卧，以免呕吐物被吸入气管，造成窒息或引起吸入性肺炎。吐后要及时用温水漱口，以免呕吐物留在口腔内产生异味。小儿呕吐时，可用手拍打其背部，防止呕吐物误入其气管。呕吐发作时暂不要吃东西，待 1～2 小时后如不再吐，可喝点果汁、豆浆或牛奶等，以后逐渐给予半流饮食，如稀饭、面条等清淡食物。剧烈恶心呕吐时，在没有弄清原因之前，应暂禁饮食，以免贻误治疗。

2.中药疗法

（1）成药：■香正气丸或■香正气水，适合于胃肠型感冒、中暑后的恶心呕吐；姜枣冲剂、香砂六君子丸对恶心呕吐也有一定的疗效，可酌情选用。

（2）白茯苓、姜半夏、陈皮、苍术、厚朴各 10 克，藿香 2.5 克，砂仁 1.5 克，乌梅 3 个，生姜 3 片，水煎服，每日 1 剂，有理气和胃，降逆止呕作用。

（3）单验方：①生姜洗净切细捣汁涂舌尖，或生姜汁少许口服，或煮生姜红糖水服，均有治恶心呕吐作用。②陈皮 9 克煎汤，加姜汁服。③乌梅 12 克，加冰糖 15 克，水煎服。④灶心土 30 克加炒食盐少许，共研末，以滚开米汤水冲后，待稍温，热饮。⑤明矾 3 克，泡开水，分 2 次服。⑥鲜生姜汁半匙，芦根汁 3 匙，炖温服。⑦藿香、竹茹、生姜各 7 克，水煎服。⑧白萝卜叶洗净捣烂取汁，开水送服。⑨生姜、半夏各 7 克，水煎服。以上各方均有治恶心呕吐的作用，可酌情选用。

3.针刺疗法

（1）针刺内关、中脘、足三里等穴，有减轻恶心呕吐作用。

（2）针上脘、内关、公孙（见图 6-16）或脾俞、胃俞、中脘，有治神经性呕吐作用。

4.西药疗法如有条件者，对急性胃肠炎引起的呕吐，可口服普鲁苯辛，每次图 6-16 公孙穴 15～30 毫克，1 日 3 次，饭前服；妊娠引起的恶心呕吐，可口服维生素 B6，每次 20 毫克，1～3 次。呕吐剧烈者，可选用阿托品、胃复安、奋乃静或镇静药等，综合对症处理，必要时可用阿托品或胃复安加氯丙嗪肌肉注射。

急性腹泻

腹泻是指大便次数增多而粪便稀薄或含有粘液或脓血而言。凡每日大便 1～3 次，或 2～3 日大便 1 次，而粪便性状正常者，均属正常现象。腹泻的原因颇多，按其病变部位和致病原因，可分为：胃源性、肠源性、胰胆源性和内分泌性腹泻等；按发病的轻重程度不同，可分为急性、慢性两种。急性腹泻常见于食物中毒、细菌性痢疾、急性肠炎、消化不良、药物中毒等。慢性腹泻常见于慢性痢疾、肠结核、肝胆疾病、尿毒症以及精神神经因素引起的腹泻等。急性腹泻，除病程短、大便次数多外，还伴有不同程度的恶心呕吐、腹痛、发热等全身症状。急性腹泻的现场处理如下：

1.发生急性腹泻时，要让病人卧床休息，以减轻腹痛和腹泻，也有利于安定病人的情绪，并可减少体力消耗。腹泻次数较多时，应暂禁食 1～2 餐，以减轻对胃肠道的刺激。要鼓励病人多饮水，最好饮用淡盐水、加糖的淡盐水、果汁水等，以及时补充体内丢失的水和盐分。

2.应注意观察粪便的性状及其它伴随的全身症状，腹泻较重时，还要观察病人体温、脉搏、呼吸及血压的变化，以便为医生诊治提供依据。若病人腹泻后出现皮肤干燥、无弹性、两眼窝凹陷、口唇发干、尿少等症状时，则为脱水现象，应在及时大量饮水以补充水分的同时，送病人去医院诊治。

3.一般处理，为了减轻病人的痛苦，可给予简单对症疗法。止泻可用痢特灵 0.1 克，每日 4 次或黄连素 0.2 克，每日 3 次；腹痛腹胀时可用热水袋垫敷患者腹部，腹痛明显时可口服普鲁苯辛、颠茄片等止痛；腹部绞痛又腹泻不止，可服复方樟脑酊 2～5 毫升，或口服止泻片 2～4 片，1 日 3 次；发热时，可用冰袋等物理降温法降温；由于大便次数增多会刺激肛门粘膜，导致疼痛，应在便后用温的 1：5000 高锰酸钾液坐浴或垫敷肛门，以改善局部血液循环，减轻疼痛。

4.中医药治疗

（1）中成药：①寒泻可用理中丸或附子理中丸，每次 9 克，每日 3 次。②湿泻可用藿香正气丸，每次 9 克，每日 3 次。③热泻可用香连丸，每次 3～

6 克，每日 2～3 次。④暑泻可用纯阳正气丸，每次 3 克，每日 3 次，孕妇慎用。⑤伤食泻，可用木香槟榔丸，每次 6 克，每日 2 次，也可用保和丸，每次 4 片，每日 3 次。

（2）中汤药：①解表清里可用葛根 20 克，黄芩，黄连、炙甘草、荆芥穗、防风各 9 克，水煎服，每日 1 剂。②清热利湿、调气行血可用杭芍、连召各 10 克，黄芩 12 克，甘草 3 克，黄连、槟榔各 7 克，当归 5 克，水煎服，每日 1 剂。③清热解毒、凉血止痢可用白头翁、秦皮、丝瓜络各 10 克，大黄、槐子各 7 克，地榆 15 克，甘草 3 克，水煎服，每日 1 剂。

（3）单验方：①大蒜头 1 只，红糖 60 克，白糖 30 克，共煎 3 沸，不去渣顿服，可治急性菌痢。②鲜马齿苋 60 克（干的 30 克），水煎服，也治急性菌痢。③建神曲 15 克，煨姜 2 片，煎汤服，每日 2 次，用于受寒和伤食腹泻。④鲜鱼腥草 120 克，用冷开水洗净，捣烂，以温开水（可加白糖调味）送服，4 小时后见效，每 4 小时服 1 剂，连服 3 剂，用于急性肠炎。⑤柚子树叶晒干或用火焙干，研粉过筛备用，每服 3～9 克，1 日 3 次，用治急性腹泻。⑥霜打桐叶 1 把，红糖 30 克，水煎服，可治水泻。⑦土炒白术 30 克，车前子（包）15 克，清水浓煎，分 2 次服，可治水泻。⑧绿茶末 30 克，水浓煎后，加白糖适量内服，每日 1～2 剂，可治各种痢疾。⑨炒山楂 30 克，生姜 3 片，红糖 15 克，水煎服，可治水泻。⑩荠菜、石榴皮各 15 克，红糖 30 克，水煎服，可治水泻。■川椒 2.5 克，炮姜 2 克，桑叶 3 克，水煎服，可治寒泻。■胡椒、生姜、豆鼓各 10 克，水煎热服，可治寒泻。■青蒿、车前草各 10 克，水煎服，可治热泻。■滑石、甘草、黄柏各等份，为末，每服 3 克，可治热泻。以上药方，可治不同种类的腹泻，可酌情选用。

5.针刺疗法选穴天枢、中脘、神阙（即肚脐）、足三里或天枢、足三里，二组止泻穴交替轮流针刺，每天针刺 2 次，用中、强刺激手法，其中神阙穴采用灸法，每次灸 5 壮。

6.快速指压止泻法让患者俯卧，两时撑地（床），两手托腮，并在其膝盖骨上部，大腿前面垫上枕头，使其腰弯曲。术者用双手拇指在患者第 2 节腰椎的棘突两侧，向脚的方向用强力按压 2 分钟，如此操作 1～2 次后，腹泻常会立即停止。如给儿童治疗，可让他仰卧，术者把双手插进其背后第之节腰椎处，将他抱起，保持 1 分钟后放卞，间隔数次呼吸时间后再做，如此反复 2～3 次，就能止泻（见图 6-17）。

7.对顽固性腹泻，或因肠道感染、肠道传染病引起的腹泻，应送医院诊治。

便　秘

粪便在肠腔内滞留过久，大量水分被肠壁吸收，致使粪便干燥、坚硬，

不易解出，称为便秘。有人因久坐少动，饮食讲究精细，肉食多而少蔬菜，纤维素食物进量少，往往发生习惯性便秘，虽非大病，但很痛苦并不利于健康。引起便秘的原因很多，有功能性和器质性之分。营养不良、全身衰弱、肛裂、痔疮、肠梗阻、结肠和直肠肿瘤等，都可引起便秘。由于粪块滞留在肠道内，所以患者左下腹常有胀压感觉及下腹部痉挛性疼痛，还可有气胀、多屁、食欲减退、口苦等症状。如排出的硬便损伤肛部，粪块可带血丝。急性便秘者，若伴有腹痛、腹胀、呕吐等时，应考虑肠梗阻。排便习惯一向正常的中、老年人，如无其它原因而逐渐发生顽固性便秘，粪便变细或混有血液时，要想到结肠、直肠癌的可能性。便秘的防治与一般处理如下：

1.预防便秘的措施

（1）调节好膳食，对于预防和治疗一般功能性便秘很重要。要多吃含纤维素较多的谷类、蔬菜和水果，如芹菜、青菜、萝卜、糙米、粗杂粮（玉米、小米、地瓜、大麦等），咸梅、香蕉、苹果、菠萝等；不吃辛辣刺激性食物，如辣椒与烈性酒类等；要多饮开水，最好每日清晨空腹喝 1 杯淡盐水，或者用蜂蜜 30 克、食盐 6 克（高血压、冠心病者可免），加开水 200 毫升早晨空腹冲服，有益于排便。

（2）生活要有规律，要养成定时排便的习惯。在每天规定排便时间内，即使没有大便，也要到厕所里去蹲一下，以逐渐养成定时排便的习惯。有便意时要及时排便，切忌憋大便，以免引起便秘。

（3）便秘，特别是功能性便秘，多与下肢活动不足有关，因此，久坐少动的脑力劳动者、体弱者应加强活动和坚持体育锻炼。他们可采用以下运动疗法：早晨刚起来，晚上就寝前，用双手四个指头沿肚脐周围按压，即以脐为中心，像画圈那样按压。按压开始时用力要小，逐渐加大，在脐周发硬处，更要反复、集中地按压。如果采取站着按压方法，因此时腹肌松弛，能够按压到深腹部，则效果更好。接着，可做单腿轮流跳跃动作，开始用右腿跳跃 15 次左右，再用左腿跳跃 15 次左右，反复进行 2～3 回。坚持下去，可起防治便秘的作用。此外，多走路，每天坚持散步、跳绳或跑步，能够使肠道的蠕动增加，也有利于排便和纠正功能性或习惯性便秘。

2.一般药物治疗便秘治疗初期可用轻泻剂。粪便干燥或年老体弱、排便动力较差或根本缺乏者，可应用润滑性泻剂，如甘油、石蜡油 10～15 毫升，于晚间睡前口服；粪便干燥而患者体质较好者，可应用稀释性泻药，如硫酸镁 20 克，于清晨空腹口服，同时多饮开水，作用较强，也可用镁乳和氧化镁，作用较温和；排便动力衰弱或缺乏者，可选用刺激性泻药，内服双醋酚汀、酚酞等，或大黄苏打片，每次 2～3 片，每日 3 次，作用相对较缓和。如粪便硬结，并停滞在直肠内近肛门口处，可用开塞露、甘油栓插入肛内；也可用肥皂条（将肥皂削成铅笔样）或咸菜条插入肛门，一般 20～30 分钟可排便，对粪便阻塞肛门无力排出者，还可用手指涂上麻油或凡士林等深入肛内将粪便挖出，以解除痛苦。

3.中医药疗法

（1）中成药：①阳结治宜清润苦泄，可用脾约麻仁丸，每次 6 克，每日 2 次。②阴结治宜温通，用半硫丸，每日 1.5～3 克，开水送服。

（2）单验方：①洋山芋（马铃薯）洗净，切碎，捣汁，每晨及午饭前喝半杯；红萝卜洗净、切碎、捣汁，加糖调服。②连须葱头 3 个、姜 1 片、豆鼓 10 枚，捣烂作饼，烘热，用布包好敷脐中，每日 1～2 贴。③生首乌 30 克，煎汤内服，对阴虚肠燥的便秘有效，④黑木耳 10 克，煮烂，每日吃 1 次，对习惯性便秘有效。⑤柏子仁、麻仁各 9 克，微炒研细，小煎 20 分钟过滤，加蜂蜜适量，1 次顿服，每日 1 剂，便通为度。⑥番泻叶 15～30 克，洗净，用开水冲泡后温服，通便作用较好。⑦取活田螺 2～4 个，除去外壳，和食盐 2～4 粒，共捣烂敷在肚脐上 30～60 分钟，然后除去，此法可用于各种原因所致便秘。

4.针刺疗法主穴支沟（见图 6-18）、阳陵泉，配穴气海、天枢，每日针 1 次，用中等刺激，也可局部穴位按摩，每日 2 次。

5.推拿疗法术者用手握住患者大腿根部内侧大筋（股内收肌群），用弹筋手法，用力弹动，每侧 2～3 下，病人感觉肠鸣增强，即可排便（见图 6-19）。

6.因器质性病变压迫直肠排便困难者，应去医院检查治疗。

尿频尿急

排尿次数明显增多者为尿频；有尿意就迫不及待地要排尿为尿急。尿频、尿急为泌尿道急性感染的症状之一。泌尿道急性感染包括急性肾盂肾炎、急性膀胱炎、急性尿道炎等，多见于女性。急性肾盂肾炎起病急，发冷发热，可有尿频、尿急、尿痛及腰痛等，小便以脓尿为主；急性膀胱炎有尿频、尿急、尿痛及小腹部酸痛不适，也以脓尿为主，偶有血尿出现，一般不发热；急性尿道炎发作时，尿道痒痛，排尿时疼痛加重，尿道口常被分泌物封住。一般防治处理如下：

1.泌尿道感染急性期应适当休息，多饮水、茶等，以增加尿量，起到冲洗作用。每天应用热水（或 1：5000 高锰酸钾液）情洗外阴部 2 次，每次 10 分钟，一边清洗一边加热水，保持水温，可以改善局部血运，有消炎止痛作用。急性期应停止性生活。

2.一般疗法如条件允许可用呋喃■啶、氟哌酸各 0.1 克，每日 4 次，连服 7～10 天，直到无症状止。解痉止痛可用普鲁苯辛等。

3.中医药治疗

（1）以清热利湿为原则，可酌情选用以下方剂：①车前子、生地各 12 克，黄柏 30 克，滑石 15 克，山桅 10 克，水煎服。②车前子、篇蓄各 12 克，滑石 15 克，木通、竹叶各 7 克，水煎服。③赤茯苓、芍药、当归各 12 克，

山桅、甘莫各 7 克，水煎服；血尿者加侧柏叶、生藕节、大小蓟各 10 克；小便不利有水肿者，可加六一散 12 克，肉桂 1.5 克；尿白浊者加萆■、益智仁各 10 克；腰痛者加桑寄生、牛膝、川断各 10 克；发热者加银花，连召各 12 克，黄连 7 克。

（2）单验方：①地丁或车前子 30 克，水煎服。②黄柏、川军、甘草各 10 克，水煎服。③车前草、金钱草、篇蓄草各 50 克，水煎服。④茵陈、生地各 30 克，煎汤代茶，每日 1 剂，用于膀胱炎。⑤海金砂 100 克，甘草 60 克，水煎服，用于尿道炎。

4.针刺疗法以下三组穴交替轮流针刺，用强刺激，每天 1 次，尿频、尿急、尿痛重者，每日针 2 次，可留针。三组穴位是：关元、足三里、肾俞；气海、三阴交、肾俞；肾俞、关元、三阴交、曲池、委中。

5.尿频尿急并有发热、血尿或水肿者，应送医院诊治。

七、常见中毒救治

有机磷农药中毒

有机磷农药，在农业用杀虫剂中占首位。常用的此类农药，按其毒性大小可分为：剧毒类，其中有对硫磷（1605）、内吸磷（1059）、甲拌磷（3911）等；强毒类，其中有敌敌畏、乙硫磷（1240）等；低毒类，其中有敌百虫、乐果、马拉硫磷（4049）等。这些农药除有高效杀虫作用外，对人、畜均有毒害作用。如果管理不严，麻痹大意或不按规程操作而经呼吸道、胃肠吸收（有些也可经皮肤吸收），均可引起中毒。如有人误喝上述一种农药，可立即致急性中毒或丧命。

1.中毒症状

（1）轻度中毒有头昏、头痛、恶心、呕吐、多汗、无力等症状。

（2）中度中毒，除有轻度中毒的症状外，还有流涎、腹痛、腹泻、肌肉抽搐、大量出汗、语言障碍、意识不清等。

（3）重度中毒可很快昏迷不醒，大小便失禁，呼吸困难，脉搏微细，甚至因呼吸、循环衰竭迅速死亡。

以上 3 种症状可先后或同时出现，在急性中毒后往往很难分清。为确诊是否为有机磷中毒，可从病人穿用的衣物或呕吐物的气味上予以辨别，如发现有大蒜样臭味（有的有机磷农药无此臭味），则有机磷农药中毒的可能性较大；另外，如在病人身旁发现有药物容器或药滴者，则农药中毒的可能性就很大。

2.抢救治疗原则及注意事项

（1）如为接触中毒，应尽快将病人移开现场，脱去被污染衣服，用肥皂水（不可用酒精与热水）予以冲洗；如为误食或自吞，抢救者可立即将病人口撑开（撑开后，在其上下齿之间，垫以软物，防止咬伤抢救人手指），用手指直抠其咽部，或用牙刷、匙柄、钢笔等刺激其咽喉催吐，并立即用 2～4%的苏打水洗胃。

对轻度中毒者可就地治疗；对中度中毒与重度中毒者，应迅速送医院抢救治疗，不可犹豫延误。

（2）凡就地治疗的中毒病人，除按上法处理外，可用贯众 30 克，捣烂，放纱布上用冷开水冲滤，取其泡沫（可催吐）及水（可致泻），或用野百合叶（花草）研成细末，每次 3～6 克冷开水调服，可解磷毒；也可用蛇莓、生绿豆各 60 克捣烂，冷开水浸后榨汁内服，也有解磷毒作用。此外，可用以下偏方、验方：①生鸡蛋 500 克、明矾末 9 克、大黄 9 克。先将鸡蛋打在碗内搅匀，加明矾末顿服或灌入，再用手指或羽毛等物探患者咽喉部催吐，最后将大黄水煎灌服导泻（或硫酸镁 30 克温水溶化后一次服进导泻）。注意：凡导泻用药，禁忌油类泻药。②轻度中毒只有头晕、恶心、腹痛症状而无大汗、

烦躁、昏迷者，可用明矾 3 克、大黄 15 克、甘草 15 克，水煎冷服，1 次服完，1 日连服数剂，有解毒泻毒作用。③甘草 120 克，滑石粉 15 克。甘草水煎冷后，冲眼滑石粉，1 次服（或灌）完，可连服 2～3 次。④绿豆 500 克，食盐 100 克，捣碎加冷开水 2000 毫升，泡 10 分钟后取过滤液，分几次内服或灌服，有解有机磷中毒作用。

（3）凡眼睛受污染时，可用生理盐水或 1%的小苏打水冲洗，可反复多次，每次 5～10 分钟；无此溶液时，也可用冷开水反复冲洗，以防磷毒损伤眼睛。

（4）洗胃剂，以 1～2%的食盐水、小苏打水为好，可每次用 300～500 毫升，边洗胃、边催吐，反复几次，直至洗出的液体无异味为止。必须注意：敌百虫中毒者禁用小苏打水洗胃，因敌百虫遇碱生成敌敌畏，可使毒性加重，可改用 1：5000 高锰酸钾溶液 300～500 毫升洗胃，但对硫磷（1605）中毒不可用此液洗胃，高锰酸钾可使对硫磷氧化成对氧磷而加重中毒病情。

（5）在紧急救治中，如家庭条件具备时，凡属急性磷中毒并有头痛、腹痛、多汗、流涎不止、烦躁不安、全身抽搐等症状者，可静脉注射解毒磷（磷敌），每次 10～20 毫升（病情严重者可每 2～4 小时重复静注）；口服阿托品 3～5 片（每片含 0.3 毫克），或肌肉注射阿托品针剂 1～3 支（中毒严重者 1 次肌肉注射 4～8 支，每支含 2 毫克），症状未见好转时可再重复给药；同时用强刺激手法针刺患者人中、合谷、内关、足三里等穴位，症状不减时可反复进行，直到病情好转。

3.对农药中毒的预防

（1）农药药瓶上应有明显标签，并妥善保管，严禁乱放，用后加锁。使用人要懂得预防中毒方法。

（2）不要安排老弱病残人员、孕妇、哺乳期妇女以及小孩进行配药、拌种、喷洒、涂茎等施药工作。

（3）使用剧毒农药时，要穿长袖衣和长裤、长筒鞋和袜子，戴口罩和手套，并按操作规程和预防中毒的规定操作。操作时还要注意顺风、隔行和倒退行走。

（4）每次施药后，都要彻底更换衣、裤、袜、鞋、口罩与手套，并反复用肥皂冲洗手与沾上农药的皮肤，只有如此洗消后，才能进食、喝茶。

（5）对施药人员在使用有机磷农药前，要进行预防中毒和中毒识别、急救的训练，并建立必要的安全用药等规章制度。

（6）宣传农药的正确用法，防止外用 1605、1059、敌百虫、敌敌畏等有毒农药治癣、疥等皮肤病，以及用以灭虱、蚤、臭虫等有害行为的发生。

砒霜中毒

砒霜又名信石，为三氧化二砷化合物。因其毒性大，素有“毒物之王”

的别称。砒霜为白色粉末，没有特殊气味，与面粉、淀粉、小苏打很相似，容易误食中毒。误服砷剂后，成人中毒量为 10～50 毫克，致死量为 60～200 毫克。对敏感者，只要服 1 毫克三氧化二砷，即可中毒。口服中毒后数分钟到数小时发病，中毒症状以“ 急性胃肠炎 ”为特征。发病后患者先出现咽喉发干（辣热感）、上腹部不适、恶心、呕吐。呕吐物开始为食物，后变含胆汁的绿色苦水和粘液，严重时可吐出血性液体。不久即发生腹痛、腹泻、水样粘液性大便或米汤样大便，伴里急后重、口渴、抽搐，甚至出现休克，心一脑综合征，中毒性肝病和急性肾功能衰竭直至死亡。对砒霜中毒的处理如下：

1.砒霜口服中毒者，应尽快予以催吐、洗胃并导泻，以尽快排出毒物。服毒不超过 4 小时的神智清醒者，可先予以催吐洗胃。可灌服温水、生理盐水、1：2000～1：5000 高锰酸钾液（或 1%碳酸氢钠溶液）200～300 毫升洗胃，并用筷子、手指刺激中毒者咽后壁（或舌根部）催吐。催吐、洗胃可反复进行多次。洗胃后可给予 0.5%活性炭悬液 200～300 毫升（或用烧焦的馒头末溶液），以吸附除去胃内残余的砷化物。如服毒后时间超过 4 小时，因砒（砷）仍有残留在胃粘膜皱襞内继续积毒，故洗胃时间不拘泥于 4 小时之内。导泻可用蜂蜜水、硫酸镁（20～30 克，水冲服）等。

2.病人出现昏迷时，可先用消毒大缝衣针（或针灸针）强刺其人中、涌泉穴，也可用十宣穴（双手十指尖端距指甲约 0.33 厘米许）点刺放血，同时急送医院救治。

3.偏方疗法（1）绿豆 150 克捣碎，鸡蛋清 5 个，调后服下，可治砒霜中毒。

（2）胡萝卜缨洗净，用开水浸透，多饮其水。

（3）l 只鸡的生鸡血，用温开水 1 大碗混合，1 次服完，服后 20 分钟呕吐。以上 3 方，可酌情选用。

4.验方疗法（1）甘草、绿豆粉各 50～100 克，水煎，洗胃后饮服，有解砒霜毒作用。

（2）甘草 50～100 克，防风 200 克，水煎冷服，以吐尽砒霜为度。

安眠、镇静药中毒

安眠、镇静类药有鲁米那、速可眠、安眠酮、水合氯醛、眠尔通、利眠宁、冬眠灵、奋乃静、安定、巴比妥类等。这些药物对人体的中枢神经系统均有抑制作用，在治疗剂量内，小量服用产生镇静作用，中量服用产生催眠作用，大量服用产生抗惊厥作用。当服用量成倍超过治疗剂量或误服时，会引起急性中毒。轻度中毒时，有头昏、嗜睡、恶心、呕吐、语言迟钝、动作不协调等表现。重度中毒时，出现昏睡不醒，体温下降，脉搏细快，呼吸减慢、变浅、不规则，瞳孔缩小（安眠酮、导眠能中毒瞳孔大），血压下降，

全身软瘫；冬眠灵中毒有肢体震颤、抽搐、流涎、心律失常，有的则有少尿、尿闭、黄疸、出血等表现，最后均因呼吸麻痹、循环衰竭而死亡。

救治方法与注意事项：

1.口服中毒者应及时催吐、洗胃。服大量安眠、镇静药早期，若病人清醒，可立即用手指、筷子等刺激其咽后壁，使病人呕吐，再用淡盐水、温茶水或 1：3000～1：5000 的高锰酸钾溶液 300～500 毫升洗胃、催吐，反复多次洗胃，尽量将胃内药物排出。如服药后时间超过 6 小时，洗胃已无必要，因此时药物已从胃内吸收或已排入肠道。

2.洗胃后或不需要洗胃者均应口服泻剂导泻。导泻可用蜂蜜 100～150 克温开水 1 次冲服，也可用番泻叶代茶饮等。番泻叶用 30 克，洗净，开水冲泡 1 分钟左右饮服，导泻作用好，冲泡时间越长，相对效果较差。也可采用口服硫酸钠 20～30 克（溶入半杯水中）导泻。忌用硫酸镁导泻，因其吸收后能加重中枢抑制。

3.病人进入昏迷状态时，应使之取侧卧位，保持其呼吸道畅通，及时清除其口腔及鼻腔分泌物，以防发生窒息，并注意其保暖，还可针刺或按压其人中、涌泉、合谷、百会等穴，采用强刺激手法，也可用针点刺十宣放血。有条件时可给予吸氧，并用印防已毒素 3 毫克 1 次静脉注射(肌肉注射也可)。注射后病人瞳孔略散大，说明药有效，隔 20～36 分钟后再注射上述剂量，并可视情注射多次，至病情好转为止。本药是延髓、中脑较强的兴奋剂，所以巴比妥中毒时是首选的理想桔抗、解毒与中枢神经兴奋剂。此外，也可用尼可刹米（每支含 0.375 克）、苯甲酸钠咖啡因（每支含 0.5 克），两药交替使用，每隔 1～2 小时各肌肉注射 1 支，至病情好转为止。

为防止昏迷者发生吸入性肺炎，应不断给病人翻身、捶背、吸痰，这对预后有极大好处。

碘酒中毒

误把碘酒当作咳嗽药水喝下，或者小儿好奇，私下学大人服药而误将碘酒服下造成急性中毒者，并非罕见。碘酒含碘和碘化钾，对粘膜有强烈的腐蚀性。误服碘酒中毒后，其口腔、咽喉部、食管有剧烈的烧的疼痛，口腔粘膜呈棕色，有金属碘味，大量流口水，恶心，呕吐（呕吐物以黄色者多，如胃内有淀粉存在则为蓝色），腹痛，腹泻等。中毒严重时，影响肾脏功能，引起蛋白尿，甚至尿闭。同时出现四肢震颤、发绀、惊厥、休克及昏迷。

救治方法：

1.立即洗胃并催吐。口服碘酒中毒后，应立即给病人喝下大量米汤等粘滑性食物，然后用手指等刺激其咽后壁以催吐，开始吐出蓝墨水样物，经反复洗胃、催吐后，吐出物颜色逐渐变浅，直到吐出物与喝下的流质颜色一致为止。

2.保护胃肠粘膜。洗胃、催吐后，仍给病人喝稠米汤、烂米粥、蛋清、牛奶、面粉、藕粉糊等粘滑性食物，以尽量减少胃肠粘膜的进一步损伤。

3.病情不严重且有条件时，可多次口服硫代硫酸钠 5 克（1 次用量）；病情严重时，可将 10%硫代硫酸钠 10 毫升用 5%的葡萄糖溶液稀释成 3%的溶液 500 毫升静脉注入，每 3～4 小时给药 1 次，直到症状好转。

4.进入昏迷时，可行人中、涌泉穴按压或强针刺，也可十宣点刺放血。

樟脑丸中毒

樟脑丸仅含少量樟脑和对二苯，主要含有一种叫萘的物质。萘有很大的毒性，不仅有很强的消毒杀虫作用，对人体也同样有毒。有人把樟脑丸当作弹子给孩子玩耍而被孩子误食，造成严重后果。成人口服樟脑丸中的萘 4～8 克，小孩只要口服 2 克，即可中毒身亡。误食樟脑丸急性中毒者，可出现各种消化道和泌尿系统症状，以及畏寒发热、肌肉颤搐、定向障碍、头痛不安等神经精神性症状，还可引起中毒性脑炎和尿毒症等肾病表现。

救治方法：

1.应立即催吐、洗胃。用手指或筷子等刺激患者咽后壁或内服炒盐浓溶液催吐，然后用微温开水、5%活性炭悬液（或 2%小苏打、1：2000 高锰酸钾溶液）洗胃，反复多次。

2.催吐、洗胃后，饮用浓米汤、生鸡蛋清（100 毫升）等，以保护胃粘膜。

3.用蜂蜜水，番泻叶代茶饮，以导泻和利尿。

4.昏迷时，可按压或强针刺患者人中、涌泉等穴，促其苏醒，也可用十宣穴点刺放血。

来苏儿中毒

来苏儿是煤酚的肥皂溶液，是家庭中常用的消毒药之一。口服中毒后，出现口、唇、咽烧的感，恶心、呕吐、腹痛、血尿、蛋白尿、尿闭、休克、昏迷、呼吸麻痹等症状。

救治方法：

1.首先用温水或植物油（如花生油、菜籽油、芝麻油等）轻轻洗胃，随之再灌服鸡蛋清、牛奶、浓米汤、面粉糊、豆浆等液体，以保护食管和胃粘膜。煤酚的腐蚀性很强，故在洗胃时，动作一定要轻柔，不能让病人剧烈呕吐，以免造成胃穿孔。再给予蜂蜜、硫酸镁溶液导泻。

2.休克、昏迷时，可针刺或按压患者人中、涌泉穴等，采用强刺激；呼吸麻痹时，可行人工呼吸，肌注肾上腺素针剂升压。

3.来苏儿口服中毒后经及时救治，即使能挽救患者生命，也将使之留下

食管粘膜的屈痕后遗症。因此，紧急现场处理后，必须速送医院进一步救治。

高锰酸钾中毒

高锰酸钾，又叫过锰酸钾、灰锰氧、锰强灰，是消毒与洗胃的最常用药之一。它是一种紫色结晶，无臭，易氧化的物质。如果超过其规定量外用消毒会烧伤创口与粘膜；如内用洗胃（规定量为 1∶2000～1∶5000 浓度）超过其定量，会引起胃粘膜溃疡、糜烂。如果误服其高浓度溶液或粉剂 3～10 克，可中毒致死。

1.中毒的主要症状吞服后立即出现恶心、呕吐、上腹部的痛等症状，口内有金属气味；因药物浓度不同，其腐蚀性也有轻有重。轻者，在患者的唇、口腔、舌、牙龈、咽喉部的粘膜出现水肿；严重者，可出现咽喉、食管、胃出血，胃穿孔，还会因声带水肿、呼吸道堵塞而窒息，甚至很快死亡。同时药物被人体吸收后，还可引起肾损害而出现少尿、尿闭、肾功能衰竭；呕吐物吸入气管后，又可引起肺腐蚀、肺水肿、肺炎等严重情况。

2.急救方法（1）立即洗胃、催吐。可用大量温开水或用 0.5%木炭悬液反复洗胃与催吐，直至流出的液体变清，颜色正常时为止。因胃粘膜皱襞内嵌入高锰酸钾的细小结晶，洗胃时要使患者更换不同体位，直到把残留结晶洗净为止。

（2）洗胃后，可将维生素 C10～20 片（每片 100 毫克）捣碎溶于 100 毫升水中，再将此溶液给病人灌或饮服，有防止高锰酸钾氧化组织细胞的作用，同时饮用鸡蛋清、牛奶、藕粉糊、米粥、面汤等保护胃粘膜的食物。

（3）采用硫酸镁 25 克温水溶后 1 次饮服，以导泻排毒。如无硫酸镁，可用番泻叶、果导煎服下泻。

（4）为防止呕吐物被吸人气管，除应使患者采用侧卧位外，还应反复清除其呕吐物、分泌物，保持其口、鼻腔畅通，以防窒息与并发肺炎。

（5）应对症处理。如血压下降、休克时，给予升压药；呼吸与循环衰竭时，给予呼吸、心脏兴奋药；窒息或呼吸停止时，立即行人工呼吸。在对症处理同时，还可针刺患者人中、百会、十宣、内关与涌泉等穴位予以救治。

酒精中毒

醉酒是由酒中的酒精（乙醇）引起的，它对中枢神经系统有先兴奋后抑制的作用。一般讲，进入体内的酒精量达 20～40 毫升时，进入兴奋期；进人体内的酒精量达 50～100 毫升时进入共济夫调期；进入量达 200 毫升以上进入昏睡期。醉酒后，往往红光满面，语无伦次，行走不稳甚至摔跌，直至呕吐；随后面色苍白、昏睡、血压下降，有的最后陷入昏迷，极严重者甚至因出现呼吸、循环衰竭而死亡。对醉酒的处理措施如下：

1.让醉酒病人安静睡下，注意保暖，头部给予冷敷或冰敷，饮以浓茶水或淡盐水，轻酒精中毒者，一般几小时可恢复。

2.尽快催吐、洗胃。先用筷子等刺激病人舌根部催吐，再用 1%苏打水 200～300 毫升（或炭未混悬液）洗胃。

3.饮服糖茶水（或浓茶水）、绿豆汤（或绿豆叶捣烂）。

4.对症处理：酒后头痛，用小麦炒黄研粉，开水冲服；酒后胃痛，用白糖 100 克，淡酒冲服；酒后小便不通，用葛花 10 克，灯芯草 1 克，用淡酒煮后服饮。

5.重度酒精中毒进入昏迷期者，应做人工呼吸及针刺人中、涌泉穴急救。同时应立即送附近医院抢救。

白果中毒

白果，又称银杏。白果核仁中含白果二酚及白果酸等，接触皮肤能致皮炎；吸收后可作用于神经系统，使中枢神经先兴奋后抑制，还可引起末梢神经障碍，对胃肠道粘膜有刺激作用。一次大量食入，尤其生食者，可引起中毒。年龄越小，中毒症状越重，病情发展越快，预后也越差。当儿童，尤其是幼儿进食白果 20～300 枚时，个别儿童进食 7 枚后，约 1～2 小时，即出现中毒症状。中毒后先出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻及食欲不振，随即出现神经症状，表现烦躁不安、凉厥、精神呆滞、肢体强直、皮肤紫绀、发热、昏迷、瞳孔对光反射迟钝或消失、瞳孔散大、呼吸困难和肺水肿等。

救治方法：

1.中毒后应尽快催吐、洗胃并导泻。可用手指等刺激患者咽后壁催吐，并用温开水 200～300 毫升洗胃，催吐、洗胃要反复多次，然后再让患者口眼硫酸镁溶液或番泻叶等导泻。

2.严重中毒致使患者意识丧失和昏迷时，可针刺、按捏其人中、涌泉穴，也可行十宣点刺放血抢救。

3.用白果壳 100～150 克水煎服；甘草 15～30 克煎服，以及频饮绿豆汤，均有明显解白果中毒作用。

4.保持室内安静，避免光线、音响刺激，酌情使用镇静剂。患者要多喝糖水、茶水等，以促进利尿，加速毒物排出。

卤水中毒

卤水，是制作食盐过程中渗下的液体。卤水的主要成分为二氯化镁，其次为氯化钠、氯化钾、硫酸镁、硫酸钠、溴化钠、氧化镁等、还含有多种微量元素。卤水对蛋白质有凝固作用，故被用来制作豆腐。口服中毒后，对口腔、食管、胃粘膜产生强烈的腐蚀作用，病人出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻，

腹痛呈痉挛性绞痛，严重者可引起呼吸麻痹及休克，甚至造成死亡。

救治方法：

1.立即喂灌大量豆浆（也可用黄豆粉调后灌入），使胃内的卤水与豆浆相互作用而生成豆腐，从而解除卤水的毒性。如无豆浆，也可灌喂米汤。然后再用温水洗胃，用手指、筷子等按压患者舌根催吐（注意动作要轻），反复多次，尽量使卤水排山。

2.洗胃后再灌服面糊、浓米汤、鸡蛋清、牛奶等，以保护胃粘膜。

3.如出现呼吸麻痹，可行人工呼吸；如出现休克，可针刺、按压人中、涌泉穴等。

4.郁金、细辛、甘草各等份，共为细未，每服 5 克，用凉开水送服，1 小时 1 次，连服 2～3 次，对卤水中毒有效。轻度卤水中毒，适当饮些食醋，也有解毒作用。

汽油中毒

汽油是一种用途很广的燃料、溶剂、脱脂剂和清洁剂，也是一种麻醉性毒物。其毒性的大小取决于所含的碳氢化物成分，其中所含的不饱和烃、芳香族烃、硫化物等量越多，则毒性越大。汽油可经呼吸道、消化道中毒，一般成人口服汽油 20～30 毫升就有生命危险。轻度汽油中毒有醉酒感；重度中毒者很快意识丧失，进入昏迷状态，并有肌肉痉挛、抽搐、谵妄、血压下降、呼吸衰竭等。

1.吸人中毒者，应移至空气新鲜处；脱去其污染衣服，卧床休息。呼吸衰竭时，行人工呼吸，有条件时可吸氧。

2.经口中毒者，如时间不久，可先灌服橄榄油、花生油、石蜡油等 100 毫升，抽出后再用温开水洗胃，反复多次，直至无汽油味为止。汽油中毒，一般不催吐，以防汽油吸入肺内而加速中毒。另外，汽油脂溶性很强：故中毒期间禁用一切脂肪和含脂食物（如牛奶等），以防加速汽油在胃内被吸收。

3.如果发生昏迷，可针刺、按压患者人中、涌泉穴，也可十宣点刺放血。

4.生白菜汁多量频饮；白菜水，豆油 100 克，白矾未 25 克，搅匀饮服，均有解汽油中毒的作用。

5.严禁用嘴吸汽油管，以免汽油误人肺和胃内；家庭中的汽油应明显标志，放在小儿不易取得之处，以防误服。

细菌性食物中毒

食物中毒有细菌性、植物性和动物性之分。人吃了含有大量细菌或细菌毒素的食物发生的食物中毒，叫细菌性食物中毒，其主要表现是急性胃肠炎，大多发生在夏天。本病起病急，常在吃了腐烂变质食物后 1～24 小时内发病。

一些人吃了集体食堂同样饮食而几乎同时都发病时.可证明为食物中毒。多数病人发病后出现恶心、呕吐（呕吐物为食物残渣）、腹痛、腹泻，排水样便或最后排出脓血、粘液便等；严重者，可因剧烈腹泻、腹痛、脱水、休克、呼吸衰竭等而危及生命。

救治与预防：

1.对进食后不久中毒者，如未呕吐，可用筷子等刺激患者舌根部催吐；如原有呕吐，不必马上止吐，如胃内食物已呕空，仍恶心呕吐不止，可用生姜汁 1 匙加糖冲服，以止吐。亦可用清水（或 1：5000 高锰酸钾溶液）洗胃，以尽快清除毒物。

2.如果病人能饮水，应鼓励他多饮茶水、淡盐水和含盐汽水，以补充其丢失的水分和盐分。

3.中毒早期，如吐、泻严重，应禁食 8～12 小时，病情好转后可吃易消化的半流质食品，如面条、稀粥、米汤等。病情好转后 3～5 天内，不要吃油腻食物。

4.偏方及验方疗法（1）生吃大蒜 4～5 瓣，每日 2～3 次。

（2）红、白萝卜洗净、去皮、切碎、绞汁，每次服 100 毫升，每日服 2～3 次。

（3）生甘草粉、绿豆各 100 克，水煎服。

（4）金银花 30 克，马齿苋 50 克水煎服。

（5）服用中成药藿香正气丸或霍香正气水。

5.凡有条件者，在吐泻不止、失水过多或电解质紊乱、高热者，可予静脉输入 5%葡萄糖盐水 1000 毫升，分 2 次输入。

家庭或食堂要严格饮食卫生管理，切生、切熟的刀、板要分开，不吃发馊、变质食品，过夜的饭菜务必加热后再吃。

河豚中毒

河豚鱼又名纯鱼、气泡鱼，肉味鲜美，但食之容易中毒。河豚鱼所含的河豚毒素及河豚酸为剧毒成分，能使神经中枢和神经末梢发生麻痹。其内脏（包括肝、脑、卵巢、■丸等）和血液中均含毒素，用盐腌、日晒及一般烧煮均不能使其破坏，如未处理好。一旦刺破其内脏或吃了河豚鱼的血块常引起严重中毒以至丧命。中毒多发生于食后 10 分钟至 3 小时内，首先出现恶心、呕吐、口渴、腹痛、腹泻等症状，随后出现口唇、舌尖、上眼睑下垂，指端麻木，进而四肢肌肉麻痹，行走不稳，甚至瘫痪；严重者血压、体温下降，言语不清，呼吸困难，瞳孔散大，心律失常，昏迷，最后死于呼吸麻痹和循环衰竭。

救治与预防方法如下：

1.中毒早期以催吐、洗胃和导泻为主。首先抢救者可用手指、筷子等刺

激患者舌根部催吐，然后用 0.5%活性炭悬液 300～500 毫升洗胃，再用 1%硫酸铜溶液 50～100 毫升口服催吐反复多次,再用含硫酸镁 20 克的开水溶液等导泻。

2.患者呼吸麻痹和循环衰竭时，应立即行人工呼吸和体外心脏按摩，有条件时，给予吸氧；并可肌肉注射 0.375 克的可拉明及 3 毫克的山梗菜碱，两药交替注射，有兴奋呼吸、循环中枢的作用。

3.南瓜根 1000 克，洗净切片，用清水 4 大碗煎取浓汁 2 大碗，1 次饮服。曾治 2 例炊事员河豚中毒，痊愈。

4.鲜芦根 1000 克捣汁内服；鲜芦根、鲜橄榄各 200 克，洗净捣汁内服；鲜芦根 90～150 克，生姜 15 克，紫苏叶 25 克，水煎服；芦根、白茅根各 50 克，瓜蒂 7 个水煎服。

防止河豚中毒，最好不吃河豚鱼。

肉毒中毒

肉毒杆菌（肉毒梭菌）产生的肉毒毒素，是一种强烈的神经毒，人吃了被这种毒素污染的食品，就可引起肉毒中毒。肉毒杆菌生活力很强，既不怕热、冷、干燥，又不怕盐腌，喜欢在缺氧的条件下生长繁殖。如果罐头、腊肉、熏鱼、臭豆腐或自制西红柿酱等食品，消毒不彻底，没有把肉毒杆菌杀死，缺氧的罐头和其它食品里，正好是肉毒杆菌生长繁殖的好环境。吃了这种食物后，短者 6 小时，长者 8～10 天发病，一般为 1～4 天发病。前驱症状为全身疲乏无力、头昏痛、食欲不振、走路不稳，少数患者有胃肠炎症状；进一步出现对称性颅神经损害的特征性症状，先是视力模糊、眼睑下垂、复视、眼球震颤，严重者出现瞳孔散大、辐辏运动不佳等；同时还出现延髓麻痹及舌咽神经麻痹症状，如声音嘶哑，语言障碍，伸舌、咀嚼、吞咽困难，唾液分泌减少，颈、肋、上肢无力，头下垂等；继续发展可由于呼吸肌麻痹引起呼吸功能衰竭而死亡。

救治与预防：

1.对可疑食品进行彻底加热，加热 80℃经 30 分钟或加热 100℃经 10～20 分钟，可使其毒素受到破坏。

2.发现中毒后，应立即催吐、洗胃、导泻。先用手指、筷子等刺激患者舌根部催吐，然后用水（或 1∶5000 高锰酸钾溶液）洗胃，反复进行多次，尽量清除尚未被吸收的毒物。导泻可用番泻叶、果导或硫酸镁等。

3.对呼吸困难者，有条件时，可给氧，必要时行人工呼吸和肌肉注射可拉明等。

4.紧急处理后，尽快送医院，经使用解救肉毒中毒的特效药——抗毒素，一般能使病人脱离危险。

5.如怀疑腌肉、罐头、熏鱼、臭豆腐等有肉毒杆菌污染的话，一是可先

给狗、猫等动物试食，1～2 小时内看有无中毒症状出现；二是宁弃勿食，以防万一。

毒蕈中毒

蕈也称蘑菇，味道鲜美。但有不少蘑菇有毒，称为毒蕈，人误食后可引起中毒，甚至死亡。我国已发现的毒蕈有一百余种，常见的有捕蝇蕈、白帽蕈、马鞍蕈、鬼笔蕈、蛤蟆蕈、粟茸蕈等。因其所含的毒素有毒蕈碱、毒蕈溶血素、毒蕈毒素等不同种类，故中毒后的症状也不同。误食后，发病迅速，常在数分钟至 6 小时出现症状。

1.症状与体征中毒类型大致可分为 5 种：

（1）胃肠炎型：常由误食白帽蕈引起。潜伏期 1～6 小时，然后出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、疲乏、说胡话等症状。

（2）神经精神型：常由误食捕蝇蕈引起，潜伏期 1～6 小时。以后出现幻觉、谵语、烦躁、抽搐、精神错乱、昏迷等。

（3）溶血型：常由误食马鞍章等引起、潜伏期 6～12 小时，以后出现贫血、黄疸、血红蛋白尿等溶血表现，还可有皮肤紫癜、呕血、便血等出血现象。

（4）肝肾损害型：常由误食白帽、鬼笔蕈等引起，潜伏期 8～30 小时，以后出现呕吐、腹泻、肝肿大或缩小、黄疸、出血倾向、肝昏迷、少尿、无尿及急性肾功能衰竭等。

（5）毒蕈碱样型：常由有毒牛肝蕈类引起，潜伏期 12 小时，以后出现流涎、多汗、头痛、震颤、幻觉、发热、心跳加快、瞳孔散大、呼吸困难、肺水肿等。

2.救治与预防

（1）对食毒蕈不久而无明显呕吐者，可先用手指、筷子等刺激其舌根部催吐，然后用 1：2000～5000 高锰酸钾溶液或 3～5%鞣酸溶液或 0.5%活性炭混悬液或浓茶水等溶液 300～500 毫升反复洗胃。无腹泻者，于洗胃后可用蓖麻油 30～60 毫升或硫酸镁 30 克（溶于 1 杯水中）等导泻。

（2）偏方疗法：空心菜洗净、切碎绞汁频服；稻草根 100～200 克洗净煎服。

（3）验方疗法：生甘草 50～100 克，绿豆 50～200 克，水煎服；绿豆 120 克，蒲公英 60 克，金银花（干）30 克，紫草根 50 克，大青叶 50 克，甘草 15 克，每日 1 剂煎服，分头二汤饮下；带叶金银花茎 200 克，水煎服；鱼腥草根、叶 50～100 克，水煎服；明矾 50 克，防风 25 克，广木香、干姜各 12 克，共研细未，每服 10～15 克。以上各方对毒蕈中毒均有解毒作用。

（4）有条件者，可用 0.5～1.0 毫克阿托品皮下注射 30 分钟至 6 小时 1 次，必要时可加大剂量或改用静脉注射，可解毒章碱中毒症状、中毒性心肾

肝脑损害。氢化可的松 200～40D 毫克溶于 5%葡萄糖盐水 500～1000 毫升内静滴，每日 1 次，至症状好转后停用。

（5）预防毒章中毒的唯一办法是：对不能确定有毒或无毒的蘑菇，宁可不吃。或者将做熟的新鲜蘑菇给狗、猫等动物试吃，12 小时内看反应，如动物无恙，才可以食用。

发芽马铃薯中毒

马铃薯又称土豆、地蛋、山药蛋等，营养价值较高。但马铃薯中所含的龙葵素（碱），具有腐蚀性及溶血性，对运动及呼吸中枢具有麻痹作用。成熟的马铃薯，龙葵紊（碱）含量仅占 0.01%，不致引起中毒。但未成熟的或发芽的马铃薯中，其含量可高达 0.5%，尤其集中分布在芽中及其周围青紫、发绿的皮肉里。大量进食就会引起中毒，食后数 10 分钟至数小时内即可发病。患者常感其咽喉部及口腔有烧的感和瘙痒，并有恶心、区吐、腹痛、腹泻、耳鸣、畏光、头昏痛、发热等症状出现，严重者可发生脱水、电解质平衡失调、血压下降、烦躁不安、抽搐、呼吸困难、昏迷、瞳孔散大，最后可因呼吸麻痹而死亡。

救治与预防：

1.中毒较轻者，可多饮糖茶水、淡盐水、绿豆汤等解毒。

2.中毒重者，应立即用手指、筷子等刺激其舌根部催吐，然后用浓茶水（或 1：5000 高锰酸钾溶液）300～500 毫升洗胃，反复多次，尽量将胃内尚未被吸收的毒素排出。洗胃后再口服硫酸镁 20～25 克(溶于半杯或 1 杯水中）导泻。

3.适当饮用食醋。龙葵素是一种弱碱性生物碱，遇醋酸可分解成糖根和糖类。

4.中毒重者，昏迷时可用针刺其人中、涌泉穴急救；呼吸、衰竭时，应行人工呼吸。同时应立即送附近医院救治。

5.预防措施的关键是保存好马铃薯，凡发芽的马铃薯，特别是皮变紫绿色，芽、眼、皮里有腐烂处时，应一律弃之勿食。